



Istituto Comprensivo Statale "V. Angius"

Via delle Regioni s.n.c. – 09010 – Portoscuso Tel.0781509043– Fax 07811884826

e.mail caic81800t@istruzione.it - caic81800t@pec.istruzione.it www.comprensivoangius.edu.it

MODULO DELEGA USCITA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a <i>Nome e cognome della madre</i>	
Il/la sottoscritto/a <i>Nome e cognome del padre</i>	
Il/la sottoscritto/a <i>Nome e cognome del tutore</i>	
genitori dell'alunno/a <i>Nome e cognome</i>	
nato/a il	a
iscritto/a alla scuola	classe/sezione:

DELEGA LE SEGUENTI PERSONE A RITIRARE IL PROPRIO FIGLIO/A

<input type="checkbox"/>	per l'intero anno scolastico	<input type="checkbox"/>	per il giorno
--------------------------	------------------------------	--------------------------	---------------

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	DOCUMENTO N°

(*) se non parente indicare in alternativa la qualifica; ad es. amico, vicino di casa, etc.

La presente delega ha valore annuale ed esonera la scuola da responsabilità circa gli incidenti che possono capitare al proprio/a figlio/a fuori dell'edificio scolastico. L'insegnante consegnerà l'alunno esclusivamente ad uno dei genitori, o persona delegata, previa presentazione di un documento di riconoscimento.

Data _____

FIRMA

PADRE _____

MADRE _____

TUTORE _____