

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo di Melendugno

I Sottoscritti (indicare i nomi di entrambi i genitori)

\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunna/o \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

Per l'a.s. 201\_\_/20\_\_ della scuola dell'Infanzia/Primaria/ Secondaria di primo grado di

Melendugno/Borgagne

**DELEGANO**

Il Sig. \_\_\_\_\_

Il Sig. \_\_\_\_\_

Il Sig. \_\_\_\_\_

Il Sig. \_\_\_\_\_

Il Sig. \_\_\_\_\_

Il Sig. \_\_\_\_\_

(indicare Nome, Cognome e rapporto di parentela)

A prelevare da scuola nostro figlio in caso di mia impossibilità, sia al termine dell'attività didattica e/o, in caso di eccezionalità durante le attività.

Il soggetto delegato dovrà presentarsi a scuola munito di documento di riconoscimento.

Firma della madre

Firma del Padre

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AUTORIZZIAMO/NON AUTORIZZIAMO**

Il proprio figlio ad allontanarsi da scuola in autonomia

Firma della madre

Firma del padre

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Melendugno/Borgagne \_\_\_\_\_