ATTO DI DELEGA
20__ /20 __
Alunno: _____

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo di Casalpusterlengo
ad Indirizzo Musicale
Via Olimpo, 6 - 26841 CASALPUSTERLENGO (LO)
Codice Meccanografico LOIC80900D - Codice Fiscale 90518620159 – Codice Univoco Ufficio UFTH6W
Tel. 037781940 – 037784379 - E-Mail: loic80900d@istruzione.it
PEC loic80900d@pec.istruzione.it – www.iccasalpusterlengo.edu.it

Modulo atto di delega

Riconsegnare al coordinatore di classe o sezione.

I sottoscritti Madre/tutore _____ Padre/tutore _____
abitanti in : Città: _____ Via : _____ n° __
Tel: _____ Cel: _____
Genitori dell'alunn_ _____
frequentante: la classe _____ sezione _____ Plesso _____
☐ Scuola dell'Infanzia ☐ Scuola Primaria ☐ Scuola Secondaria di I grado

D E L E G A / D E L E G A N O

Il Sig./Sig.ra _____
abitante a _____ in via _____ n° ____
Tel/Cel. _____ Carta di identità: _____
Firma della Persona delegata: _____

Il Sig./Sig.ra _____
abitante a _____ in via _____ n° ____
Tel/Cel. _____ Carta di identità: _____
Firma della Persona delegata: _____

Il Sig./Sig.ra _____
abitante a _____ in via _____ n° ____
Tel/Cel. _____ Carta di identità: _____
Firma della Persona delegata: _____

a ritirare il/la proprio/a figlio/a.

1. ***Dichiarano*** *di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente l'Istituto Comprensivo, i docenti e il Personale Ausiliario.*
2. ***Prendono atto*** *che la responsabilità della Scuola cessa dal momento in cui il/la bambino/a viene affidato alla persona delegata.*

La presente delega vale per tutto il corrente anno scolastico ed anche in caso di uscita anticipata.

Casalpusterlengo , ___ / ___ / 20___ Firma madre /tutore _____ Firma padre /tutore _____

PRIVACY

I dati saranno trattati nel rispetto della normativa in materia di privacy e dei princìpi di correttezza, di liceità, di trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. L'informativa completa si trova nella sezione "Privacy" del nostro sito www.iccasalpusterlengo.edu.it

▫ Dichiariamo di aver preso visione dell'informativa

Casalpusterlengo , ___ / ___ / 20___ Firma madre /tutore _____ Firma padre /tutore _____

PS: Allegare fotocopia della carta di identità delle persone delegate e consegnare al docente coordinatore