

Il sottoscritto.....nato a() il

Documento identità:.....N°.....rilasciato dain data

ESERCITANTE POTESTA' GENITORIALE

La sottoscritta.....nata a() il

Documento identità:.....N°.....rilasciato dain data

ESERCITANTE POTESTA' GENITORIALE

Genitore/i dell'alunno/adella classe/sezione..... sede di

SI IMPEGNA/IMPEGNANO A PRELEVARE DI PERSONA IL/LA PROPRIO/ FIGLIO/A

in orario scolastico

al termine delle lezioni

IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DELEGA/DELEGANO:

● Il/la Sig./Sig.ra nato/a a() il

Documento identità:.....N°.....rilasciato da

in data Grado di parentela con l'alunno

● Il/la Sig./Sig.ra nato/a a() il

Documento identità:.....N°.....rilasciato da

in data Grado di parentela con l'alunno

● Il/la Sig./Sig.ra nato/a a() il

Documento identità:.....N°.....rilasciato da

in data Grado di parentela con l'alunno

I sottoscrittori della presente dichiarano che le suddette persone **NON SONO INTERDETTE DAI CONTATTI COL SUDETTO MINORE.**

Si allegano le fotocopie di tutti i documenti di identità sopra citati.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, io sottoscritto **dichiaro** che la madre/il padre dell'alunno/a è a conoscenza e d'accordo circa le scelte esplicitate attraverso il presente modulo.

Aulla,.....

Firma genitori _____

Tutti i titolari dei documenti di identità di cui sopra dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati forniti esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196)

Data _____ FIRME DELEGATI _____