

AL DIRIGENTE SCOLASTICO**I. C. TIVOLI II**

Via dei Pini,19 - 00019 Tivoli

Io sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

della classe _____ sezione _____ della scuola ☐ INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA I☐ Plesso I.Giordani☐ Plesso Baccelli☐ Plesso Bivio☐ Plesso Battistini**DELEGO****al ritiro da scuola di mio/a figlio/a il/la sig./sig.ra*:**

Cognome _____ Nome _____ in qualità di _____

Documento d'identità n° _____ Telefono _____

Cognome _____ Nome _____ in qualità di _____

Documento d'identità n° _____ Telefono _____

Cognome _____ Nome _____ in qualità di _____

Documento d'identità n° _____ Telefono _____

Cognome _____ Nome _____ in qualità di _____

Documento d'identità n° _____ Telefono _____

Da questo momento, sollevo l'Istituzione scolastica da ogni responsabilità per la consegna del minore alla persona delegata e ne approvo il suo operato.

Tivoli, _____

IL DELEGANTE*(genitore o chi ne fa le veci)*

* I minori possono essere ritirati **solo** da **persone maggiorenni** delegate e indicate dalla famiglia* Per le persone delegate devono essere **obbligatoriamente** allegati in fotocopia i documenti di identità