

Istituto Comprensivo – “Arbe Zara”

Scuola secondaria Falcone Borsellino

GENITORE 1: (nome e cognome).....
GENITORE 2: (nome e cognome).....
TUTORE: (nome e cognome)
ALUNNO: (nome e cognome).....
ISCRITTO ALLA SEZIONE
INDIRIZZO: n°
N° DI TELEFONO (casa)
CELLULARE
INDIRIZZO DI POSTO ELETTRONICA@.....
LAVORO tel.
ALTRI RECAPITI TELEFONICI DI EMERGENZA
Sign.tel.
Sign.tel.

DELEGO

A ritirare mio figlio/a:

NOME COGNOME	TIPO DI DOCUMENTO	N° DI DOCUMENTO	SCADENZA

I delegati dovranno sempre presentarsi muniti di **un documento di riconoscimento**

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”

DATA _____

FIRMA LEGGIBILE DEL GENITORE 1: _____

FIRMA LEGGIBILE DEL GENITORE 2: _____

FIRMA LEGGIBILE DEL TUTORE: _____