

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo Alfieri Bertagnini

I sottoscritti genitori/ esercenti la responsabilità genitoriale

_____ (cognome, nome)

_____ (cognome, nome)

dell'alunno

_____ (cognome, nome) _____ (classe)

visto il Regolamento per l'uscita autonoma degli alunni, pubblicato nell'area "Regolamenti" del sito:
www.alfieribertagnini.it

dichiarano la propria conferma, per l'a.s. _____ / _____, (barrare ciascuna casella che si conferma)

- della documentazione già presentata all'Istituto per l'uscita autonoma per il proprio figlio/a
- delle deleghe già assegnate all'Istituto con relativa documentazione

esonero il personale scolastico e l'Istituto da ogni responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza relativamente all'uscita degli alunni.

Firma genitore _____ (firma obbligatoria)

Firma genitore _____ (firma obbligatoria)

Nell'impossibilità della apposizione della firma da parte di uno dei genitori/ esercenti la responsabilità genitoriale è necessaria la dichiarazione da parte del genitore firmatario del consenso dell'altro genitore:

Dichiarazione

Io sottoscritto _____ genitore dell'alunno _____, consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro, vista l'impossibilità dell'altro genitore di apporre la propria firma al presente documento, di aver ricevuto il suo consenso, per cui le presenti conferme autorizzate con la mia sola firma, valgono a tutti gli effetti di legge, assumendomene ogni responsabilità.

Data _____

firma _____

RICHIESTA DELEGA RITIRO ALUNNO _____ **CL.** _____ **A.S. 2016-17**

1) I_ L_ SOTTOSCRITT_ _____ **ESERCITANTE LA POTESTA' GENITORIALE NAT_ A**
_____ IL _____ Documento d'identità _____ N. _____
rilasciato da _____ data _____ N. telefono _____

2) I_ L_ SOTTOSCRITT_ _____ **ESERCITANTE LA POTESTA' GENITORIALE NAT_ A**
_____ IL _____ Documento d'identità _____ N. _____
rilasciato da _____ data _____ N. telefono _____

DELEGA / DELEGANO

1 - Sig. /Sig.ra _____ nat_ a _____ il _____ Documento
d'identità _____ N. _____ rilasciato da _____ data _____ N.
telefono _____ grado di parentela con l'alunno _____

2 - Sig. /Sig.ra _____ nat_ a _____ il _____ Documento
d'identità _____ N. _____ rilasciato da _____ data _____ N.
telefono _____ grado di parentela con l'alunno _____

3 - Sig. /Sig.ra _____ nat_ a _____ il _____ Documento
d'identità _____ N. _____ rilasciato da _____ data _____ N.
telefono _____ grado di parentela con l'alunno _____

A PRELEVARL_ DA SCUOLA IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DA PARTE DEI GENITORI

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.

Firma di entrambi i genitori

1 - _____

2 - _____

3 - _____