

Al Dirigente Scolastico
Ist. Comprensivo "CHIOGGIA 3"
Via Via P.Togliatti, 831
30015- Chioggia - Ve

Il /La sottoscritt... genitore
dell' alunno/a classe sezione

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> INFANZIA "VALLI" | <input type="checkbox"/> INFANZIA "C. BALDO-MORIN" |
| <input type="checkbox"/> primaria "A. e D. BALLARIN" | <input type="checkbox"/> primaria "M. CHIEREGHIN" |

Delega valida per

- l'intero anno scolastico dal / / al / /

le sottoelencate persone (Non più di tre persone e **tutte maggiorenni**) a prelevare il proprio figlio in caso di grave impedimento:

..... Cognome e nome grado di parentela telefono
..... Cognome e nome grado di parentela telefono
..... Cognome e nome grado di parentela telefono

per il seguente motivo:.....

D I C H I A R A N O

di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa (il Dirigente Scolastico, le Insegnanti, il Personale Ausiliario e l'Amministrazione statale) **e prendono atto che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.**

Chioggia ___/___/_____

Firma dei genitori

