
	ISTITUTO COMPRESIVO "A.B.SABIN"	MOD 28 D	
	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	Rev: 02	
	DELEGA GENITORI PER RITIRO ALUNNI	Data: 01.09.18	

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Sabin – Segrate

I sottoscritti:

(padre) documento identità n°

(madre) documento identità n°

Genitori dell'alunno/a Classe:

della scuola: Infanzia Primaria Secondaria Milano 2 Redecesio

DELEGANO

Il/La Sig/a

documento di identità n° firma:

Il/La Sig/a

documento di identità n° firma:

Il/La Sig/a

documento di identità n° firma:

Il/La Sig/a

documento di identità n° firma:

a ritirare il proprio figlio/a da scuola e **DICHIARANO** di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola **PRENDENDO ATTO** che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l'alunno/a viene affidato alla persona delegata.

La presente delega vale:

per tutto il periodo di permanenza dell'alunno nell'istituto. (ordine di scuola)

È cura del genitore comunicare ogni eventuale variazione relativa alle deleghe depositate agli atti.

Firma dei genitori:

.....
.....

Segrate,

Visto
(coordinatore del plesso)