

**Oggetto: Delega a riprendere alunni a. s. 20\_\_/20\_\_**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Il Sottoscritto \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

esercit\_ la responsabilità genitoriale sull'alunn\_ \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_, per il corrente A.S., la scuola:

SEDE/PLESSO:

INFANZIA  \_\_\_\_\_ PRIMARIA  \_\_\_\_\_ SECONDARIA

**DELEGANO**

a riprendere il/la proprio/a figlio/a da scuola in caso di necessità o al termine delle attività didattiche dalle persone in elenco:

- |                     |                  |  |
|---------------------|------------------|--|
| 1. <u>VINCI</u>     | <u>FRANCESCA</u> | <u>Educatore Coop. Il Piccolo Principe</u> |
| 2. <u>PELAGOTTI</u> | <u>GIOVANNI</u>  | <u>Educatore Coop. Il Piccolo Principe</u> |
| Cognome             | Nome             | Parentela                                  |
| 3. _____            | _____            | _____                                      |
| Cognome             | Nome             | Parentela                                  |
| 4. _____            | _____            | _____                                      |
| Cognome             | Nome             | Parentela                                  |

*Si allega fotocopia di un documento di identità sia delle persone delegate che dei genitori deleganti.*

*I dati forniti saranno trattati nel rispetto della normativa vigente circa il trattamento dei dati personali.*

Empoli, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del/dei genitore/i delegante/i

**N.B.** le persone che riprendono gli alunni da scuola devono essere maggiorenni.

**(riservato alla scuola)**

AUTORIZZO  NON AUTORIZZO

Empoli, \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Salvatore Picerno