



1° Circolo Didattico "don Pietro Pappagallo"

Viale Roma, 59/A - 70038 Terlizzi

Tel. e Fax 080 3511399

Sito web: <http://www.scuoladonpappagallo.edu.it/>

E-mail: baee167005@istruzione.it - Pec: baee167005@pec.istruzione.it

C.F. 80010100727 - Codice Univoco UFWWSM



**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
1° C.D. "don P. Pappagallo"
TERLIZZI**

Oggetto: Richiesta delega.

I sottoscritti

.....
(cognome e nome del padre)

.....
(cognome e nome della madre)

genitori dell'alunno/a classe..... sez.

Scuola Primaria

Scuola dell'Infanzia

D E L E G A N O

1. Il/La signor/a Doc. Identità n. Rilasciato il
2. Il/La signor/a Doc. Identità n. Rilasciato il
3. Il/La signor/a Doc. Identità n. Rilasciato il
4. Il/La signor/a Doc. Identità n. Rilasciato il
5. Il/La signor/a Doc. Identità n. Rilasciato il

al ritiro del/della proprio/a figlio/a da scuola in caso di necessità per tutto l'a.s. 202____/202____

DICHIARANO

- ✓ di essere consapevoli che al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18;
- ✓ di essere a conoscenza degli orari di attività della scuola e di impegnarsi al massimo rispetto degli stessi, dandone comunicazione alle persone da loro delegate;
- ✓ di essere a conoscenza che il docente, all'atto della consegna dell'alunno/a, potrà richiedere il documento di riconoscimento nel caso non sussista la conoscenza personale del delegato;
- ✓ tale delega è operativa sino ad atto scritto di revoca;
- ✓ di sollevare il 1° C.D. "don P. Pappagallo" da qualsiasi responsabilità circa qualsivoglia evento che possa accadere dopo l'affidamento all'uscita della scuola.

Firma per accettazione della/delle persona/e delegata/e:

1.
2.
3.
4.
5.

Firma dei deleganti:

Padre

Madre

N.B. Si allegano fotocopie documenti del/dei delegato/i e dei deleganti (genitori)