



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "FRANCESCO MUTTONI" di SAREGO
Indirizzo Musicale

Via Damiano Chiesa, 5 – 36040 Meledo di Sarego (VI)-Tel. 0444-820813/820589

Sito web: <http://www.icmuttonisarego.edu.it> e-mail: viic813005@istruzione.it

P.E.C.: viic813005@pec.istruzione.it

Codice Meccanografico: VIIC813005 - Codice Fiscale: 80016850242 – Cod. I.P.A.: UFWLUL

RECAPITI TELEFONICI

E DELEGA PER CONSEGNA MINORE AL TERMINE DELLE LEZIONI E IN ORARIO SCOLASTICO
SCUOLA INFANZIA/SCUOLA PRIMARIA/SECONDARIA

A.S. _____ (validità annuale)

I sottoscritti _____ e _____

genitori dell'Alunno/a _____ (cognome e nome dell'alunno)

frequentante la classe ____ sez. _____ della Scuola Infanzia Primaria Secondaria di 1° grado
 plesso di _____

INDICANO

i seguenti recapiti telefonici cui la Scuola può fare riferimento in caso di malore/infortunio del Figlio/a:

MADRE	tel.	cell.
PADRE	tel.	cell.
Posto di lavoro Madre	tel.	
Posto di lavoro Padre	tel.	
Altro	tel.	cell.
Altro	tel.	cell.

DELEGANO

a ritirare l'Alunno/a dalla Scuola **in orario scolastico**, in caso di necessità e qualora impossibilitati a farlo personalmente, **e al termine delle lezioni**, i Signori:

Cognome e nome	grado di parentela/altro

Contestualmente DICHIARANO, sotto la propria responsabilità, di sollevare la scuola da ogni responsabilità per eventuali incidenti e/o danni.

ACCETTAZIONE DELLE DELEGA
Il/i sottoscritto/i (cognome e nome)

Firma per accettazione _____

Firma per accettazione _____

DICHIARA/NO di accettare la delega conferitagli dai sigg. _____
 assumendosi la responsabilità dei minori affidati alla propria tutela.

N.B. ALLEGARE UNA FOTOCOPIA DEI DOCUMENTI DI IDENTITÀ DEL/DEI DELEGATO/I.

Data _____

FIRMA di **entrambi** i Genitori _____