AUTOCERTIFICAZIONE - DELEGA PER ACCOMPAGNARE O PRELEVARE IL FIGLIO

Al Dirigente Scolastico
dell'ICS "Giovanni Verga"
95029 - VIAGRANDE - CT

Il La sottoscritto/a

Cognome

Nome

Nato/a il / / Stato

Comune Provincia

Residente in

Comune Prov.

Frazione CAP

Via o Piazza Numero

Telefono Cellulare altro

E-Mail @

in qualità di

Dati alunno/a o minore

Cognome

Nome

Frequentante la classe sezione della scuola

DELEGA

Dati delegato

Cognome

Nome

Nato/a il / / Stato

Comune Provincia

in qualità di ☐ ad accompagnare e/o ☐ riprendere

il/la prorio/a figlio/a o minore.

Il/La sottoscritto **DICHIARA** di sollevare l'Amministrazione Scolastica da ogni responsabilità civile e penale e che la presente delega è valida per:

☐ l'intero ciclo di studi ☐ l'anno scolastico in corso /

IL DICHIARANTE

Viagrande, / /

Si allegare alla presente copia fotostatica del delegato