

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Fermi Leopardi"
Centuripe (EN)**

ATTO DI DELEGA PER L’AFFIDAMENTO DEGLI ALUNNI

AL TERMINE DELLE LEZIONI/ATTIVITA’-

A.S. 2024 -2025

I/Il sottoscritt_ genitor_ _____ -- _____

Padre/Tutore

Madre/Tutore

dell'alunn_ _____ frequentante la classe _____ sez.

di Scuola dell’Infanzia/Primaria/Secondaria (cancellare la voce che non interessa), con la presente comunica la propria volontà di DELEGA per l’affidamento de___ propri_ figli_ ai sotto indicati signori di cui si fornisce copia del documento di identità.

Cognome e Nome

N. Documento d’identità

(allegare fotocopia) Telefono

DICHIARANO

di essere consapevoli che in caso di mancato riconoscimento della persona delegata (sostituzione della persona o mancata esibizione del documento dichiarato) la scuola si rifiuterà di consegnare l'alunno/a.

I DELEGANTI (GENITORI/TUTORI)

Firma obbligatoria

IL / I DELEGATO/I

Firma obbligatoria

