



Istituto Comprensivo Serve di Maria
Campi Bisenzio

DELEGA PER IL RITIRO DELL'ALUNNO DA SCUOLA DA PARTE DI UN DELEGATO

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____

frequentante la scuola

- ☐ dell'Infanzia Classe _____
- ☐ della Primaria Classe _____
- ☐ Secondaria 1° Classe _____ Sezione _____

AUTORIZZANO CON APPOSITA DELEGA AL RITIRO DA SCUOLA DEL PROPRIO FIGLIO/A

Il/La Signore/a _____

- ☐ Il giorno _____
- ☐ Dal _____ al _____
- ☐ Per tutta la durata dell'anno scolastico

I richiedenti manlevano la scuola, i docenti e dirigenti da ogni responsabilità per atti o fatti che si dovessero verificare in virtù dell'affidamento del proprio figlio alla persona delegata del quale si allega copia del documento d'identità.

Data _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Istituto Suore Serve di Maria S.S. Addolorata

SCUOLA PARITARIA

Via F.Sestini, 3 - 50013 Campi Bisenzio (FI) C.F. 80007290481 – P.IVA 03443070481

Telefono 055 3987091

www.istitutosdm.it segreteria@istitutosdm.it servedimariacampi@pec.it