

DELEGA PER PRELEVAMENTO ALUNNI SERVIZIO POST SCUOLA

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Comune di Lodi Vecchio

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ C.F. _____

residente in _____ via _____

padre/madre dell'alunno/a _____

alunno/a iscritto/a al servizio di post scuola per l'anno scolastico 2016/2017

scuola dell'Infanzia

scuola Primaria

comunica i seguenti dati identificativi dei responsabili del minore sopra indicato

(compilare con cura e in stampatello)

nome e cognome PADRE _____ cell. _____

(estremi del documento di identità) _____

nome e cognome MADRE _____ cell. _____

(estremi del documento di identità) _____

Comunico inoltre i nominativi e i dati identificativi delle persone delegate al prelevamento del minore sopra indicato, in luogo dei genitori responsabili, sollevando l'Amministrazione Comunale ed il personale addetto da qualsiasi responsabilità inerente la vigilanza sul minore una volta uscito dal plesso scolastico:

nome/cognome	Grado di parentela	cellulare	Estremi Documento
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Indico altresì i seguenti ulteriori recapiti telefonici utili per eventuali comunicazioni alla famiglia del minore sopra indicato.

Firma del genitore delegante

.....