

- Alla Direzione Didattica
XVII Circolo "Poggiofranco" - Bari
- Agli Insegnanti della classe _____
Sezione___Plesso_____

I/il/la sottoscritt_, in qualità di:

- padre_____ nato a_____ il_____ tel._____
- madre_____ nato a_____ il_____ tel._____
- tutore_____ nato a_____ il_____ tel._____
- affidatario_____ nato a_____ il_____ tel._____

dell'alunno/a_____

frequentante la classe__ sez._ del XVII Circolo Didattico *Poggiofranco* - Bari, plesso_____

DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____,
(nome e cognome)

recapito telefonico _____

(indicare il rapporto di parentela o di conoscenza con l'alunno)

del/la quale si allega copia documento identità N° _____ rilasciato il _____ da _____

a ritirare il/la proprio/a figlio/a da scuola, anche laddove dovesse essere necessario il prelievo del minore per malore o comparsa di sintomi riconducibili all'infezione da COVID-19

(1) nel giorno _____

(1) nei giorni _____

(1) per l'intero anno scolastico 201____/201____

(1) barrare la casella corrispondente all'opzione desiderata

Il/la sottoscritto/a _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000 ss.mm.ii,

DICHIARA

- di avere effettuato la richiesta/scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori;

- di sollevare la scuola da qualsiasi responsabilità per la consegna del minore a persona delegata e ne approva l'operato.

Luogo e data _____

Firma dei genitori
o di chi esercita la responsabilità genitoriale
(firma leggibile)

Firma della persona delegata
(firma leggibile)