



# ISTITUTO SCOLASTICO CABRINI

I SOTTOSCRITTI

(MAMMA) \_\_\_\_\_

(PAPA') \_\_\_\_\_

GENITORI DELL'ALUNNO/A \_\_\_\_\_

## DELEGANO

**SOLAMENTE** LE PERSONE SOTTOELENATE A RITIRARE IL PROPRIO FIGLIO/A DA SCUOLA, SOLLEVANDO LA SCUOLA ED IL SUO PERSONALE DIRETTIVO ED OPERATIVO DA QUALSIASI AZIONE O RIMOSTRANZA AVANZATA DA FAMILIARI O ALTRI SOGGETTI NON COMPRESI NELL'ELENCO SOTTOSTANTE.

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA	DOCUMENTO D'IDENTITA'	RECAPITO TELEFONICO

**IN ALLEGATO LA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO/I INDICATO/I NEL MODULO.**

LA PRESENTE DELEGA VALE FINO AL TERMINE DELL'ANNO SCOLASTICO O ALLA REVOCA DA PARTE DELLA FAMIGLIA.

**SI FA PRESENTE CHE AI SENSI DELL'ART.591 DEL CODICE PENALE, AL RITIRO NON PUO' ESSERE DELEGATA PERSONA MINORE DI 18 ANNI.**

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_