

Alunno \_\_\_\_\_ (codice fiscale \_\_\_\_\_)

frequentante la sezione \_\_\_\_\_ della Scuola dell'Infanzia di Sarano

I sottoscritti, genitori/ legale rappresentante del minore suddetto

**DELEGA** (\*)

- Le seguenti persone a ritirare \_l\_ propri\_ figli\_ all'uscita da scuola:

COGNOME e NOME	(specificare la relazione: nonni, zii, conoscente etc.)

- Le seguenti persone a ritirare \_l\_ propri\_ figli\_ nella pausa pranzo:

COGNOME e NOME	(specificare la relazione: nonni, zii, conoscente etc.)

Il trattamento dei Dati avverrà secondo quanto disposto in materia dal GDPR 679/2016, così come da Informativa privacy allegata alla documentazione.

I sottoscritti sollevano l'amministrazione scolastica da ogni responsabilità per eventuali infortuni subiti dal figlio stesso al di fuori della scuola. DATA \_\_\_\_\_

NOME COGNOME GENITORI \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

FIRMA Genitore/Legale rappresentante \_\_\_\_\_ Genitore \_\_\_\_\_

***Oppure, in caso di genitore unico firmatario***

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la sottoscrizione 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

Firma \_\_\_\_\_

***Per le persone delegate è necessario fornire la fotocopia (fronte-retro) del documento di identità in corso di validità***

(\*) la delega è riferita esclusivamente a persone maggiorenni



**ISTITUTO COMPRENSIVO SANTA LUCIA DI PIAVE**

Scuole dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado  
Via Foresto Est, 1/f - 31025 SANTA LUCIA DI PIAVE  
Cod. Fisc. : 82003230263 Cod. Mecc. TVIC853008

VISTO:

**IL DIRIGENTE**  
Prof.ssa ALESSANDRA Arnaldi  
Documento firmato digitalmente