

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "G. Mazzini"
Valguarnera (EN)

**ATTO DI DELEGA PER L’AFFIDAMENTO DEGLI ALUNNI
AL TERMINE DELLE LEZIONI/ATTIVITA’- A.S.**

I/Il sottoscritt_ genitor_ _____ -- _____
Padre/Tutore Madre/Tutore

dell'alunn_ _____ frequentante la classe _____ sez. _____

di Scuola dell’Infanzia/Primaria/Secondaria (*cancellare la voce che non interessa*), con la presente comunica la propria volontà di DELEGA per l'affidamento de___ propri_ figli_ ai sotto indicati signori di cui si fornisce copia del documento di identità.

Cognome e Nome	N. Documento d’identità (<i>allegare fotocopia</i>)	Telefono

DICHIARANO

di essere consapevoli che in caso di mancato riconoscimento della persona delegata (*sostituzione della persona o mancata esibizione del documento dichiarato*) la scuola si rifiuterà di consegnare l'alunno/a.

Tutti i dati saranno trattati ai sensi del Regolamento GDPR 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003
(<https://icmazzinivalguarnera.edu.it/index.php/privacy>)

I DELEGANTI (GENITORI/TUTORI)
Firma obbligatoria

IL / I DELEGATO/I
Firma obbligatoria

