

ATTO DI DELEGA

I sottoscritti:

Cognome e nome \_\_\_\_\_ doc.identità n. \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_ doc.identità n. \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la scuola \_\_\_\_\_

di via \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ abitanti a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

DELEGANO i signori:

cognome e nome	Documento n. <sup>1</sup>	Telefono	Firma

A ritirare il/la proprio/a figlio/a.

DICHIARANO di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa (il Dirigente scolastico, le insegnanti, il personale ausiliario) e l'Amministrazione dello Stato. PRENDONO ATTO che la responsabilità della Scuola cessa dal momento in cui l'alunno viene affidato alla persona delegata.

La presente delega vale:

- Per il giorno \_\_\_\_\_
- periodo da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- Intero anno scolastico \_\_\_\_\_

Melzo, li \_\_\_\_\_

in fede

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Allegare i documenti in corso di validità dei delegati