

**DELEGA PER IL RITIRO ALUNNO DALLA  
BIBLIOTECA – SERVIZIO COMPITI ESTIVI**

I sottoscritti genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

n. telefono madre \_\_\_\_\_ n. telefono padre \_\_\_\_\_

Frequentante la scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Classe/sezione \_\_\_\_\_

Impossibilitati a farlo personalmente

**DELEGANO**

PER IL RITIRO DA SCUOLA DEL PROPRIO FIGLIO/A IL/LA SIGNOR/A

NOME COGNOME

PARENTELA

NUMERO DI TELEFONO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- Dichiarano di sollevare l'ente da qualsiasi responsabilità conseguente.
- Prendono atto che la responsabilità dell'ente cessa dal momento in cui il/la proprio /a figlio/a viene affidato alla persona delegata.

Firma di entrambi genitori

---

---