

Istituto Comprensivo di Porto Venere "Giovanni di Giona"

SEDE: (19022) LE GRAZIE, VIA ROMA, 1 – LA SPEZIA - C. F. 80003280114

TEL. (0187) 790358 FAX (0187) 790021 -WEB: www.portovenerescuole.it - E-mail segr.legrazie@portovenerescuole.it

DELEGA AD ADULTO NON ESERCENTE LA POTESTÀ FAMILIARE

(Solo per i genitori che intendano far accompagnare a casa il figlio o figlia da un altro adulto al termine delle lezioni)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

__ sottoscritt_ in qualità di

(Indicare il grado di parentela)

dell'alunno

frequentante la classe Sezione della scuola
indicare dell'infanzia / primaria / secondaria di 1° grado

di

DELEGA il/la sig
ad assumere la responsabilità del minore all'uscita dalla scuola

(compilare la voce che interessa e cancellare le altre)

dal giorno ___/___/___ al ___/___/___,¹

dal giorno ___/___/___ al termine dell'anno scolastico.

sollevando l'Istituto da qualsiasi responsabilità per gli incidenti che possono capitare all'alunn_ stess_ dopo l'uscita dai locali scolastici.

___ sottoscritt_ dichiara che la persona delegata² è maggiorenne.

Luogo _____, Data ___/___/___

Firma dell'esercente la potestà familiare

(firma leggibile)

¹ Se la delega vale per tutto l'anno scolastico, indicare come date il primo e l'ultimo giorno di scuola.

² Nel caso in cui la persona delegata non sia conosciuta dal personale docente, è necessario che presenti la prima volta un documento di identità.