

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. "Nunzio Nasi" di Trapani
Alle/agli Insegnanti di scuola Infanzia/Primaria/Secondaria

Classe _____ sez. _____

del plesso di _____

Oggetto: Autorizzazione a riprendere il/la proprio/a figlio/a A.S. _____/_____

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Frequentante la scuola dell'Infanzia / Primaria / Secondaria di I grado di Trapani plesso _____

Classe _____ Sezione _____ .

Dichiara

Di autorizzare a riprendere il/la proprio/a figlio/a anche le seguenti persone:

Che devono essere munite di documento di riconoscimento, sollevando la scuola da responsabilità. Ogni variazione dovrà essere richiesta in forma scritta e firmata. Eventuali situazioni particolari vanno segnalate e documentate presso la segreteria della Scuola da entrambi i genitori esercenti patria potestà.

Trapani, _____

Firma _____

N.B. : Allegare alla presente copia dei documenti di riconoscimento del delegante e del/dei delegato/i.