***I.C.S. ”CARDARELLI - MASSAUA”***

*Via Scrosati, 4 - 20146 Milano – Centralino 02.884.41534 - Fax 02.884.41537 e-mail:* MIIC815005@istruzione.edu.it

I sottoscritti

**MODULO DI DELEGA**

 doc. identità n.

 doc. identità n. abitanti a in via/p.za genitori del/la bambino/a

iscritto/a alla classe sez. della Scuola Primaria Massaua ed esercenti la patria potestà genitoriale ai sensi dell’art.316 del Codice Civile,

**DELEGANO**



1. Il sig./sig.ra doc. identità n. \*
2. Il sig./sig.ra doc. identità n. \*
3. Il sig./sig.ra doc. identità n. \*



a ritirare il/la bambino/a in nostra vece dalla Scuola e

**DICHIARANO**

di sollevare la Scuola da qualsiasi conseguente responsabilità e

**PRENDONO ATTO**

che la responsabilità della Scuola cessa al momento in cui il/la bambino/a viene affidato/a alla/e persona/e delegata/e.

La presente comunicazione vale per tutto il periodo di frequenza, fatta salva diversa e successiva comunicazione. Milano,

Firma per accettazione

**IN FEDE**

della/e persona/e delegata/e Firma dei genitori





**\*** *allegare fotocopia del documento del delegato*

**a.s. 2021.22**

1a.

**Dati personali dell’alunno/a**



**Recapiti per le urgenze**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *nome, cognome, parentela* | *recapito telefonico* |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opzioni** | *sì/no* |
| Prescuola |  |
| Giochi serali |  |
| Attività alternative alla RC (per chi non segue le 2 ore di religione) |  |
| Dieta *(indicare la tipologia)* |  |
| Allergie *(indicare la tipologia)* |  |
| Protocollo Sanitario |  |

**Deleghe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *cognome e nome* | *documento di identità* |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |