Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale

85100 TITO

OGGETTO: **autorizzazione uscita con persona maggiorenne delegata**

I sottoscritti …………………………………………….…… e …………………………………………………..... genitori dell’alunno/a ………………………………………… nato/a a ………………….…………..……

il ………………, iscritt…. alla classe ……………. della Scuola …………………………………………

* Preso atto delle comunicazioni della scuola con le quali si raccomanda ai genitori di prelevare personalmente i propri figli al termine delle lezioni al fine di garantire la loro tutela nel tragitto scuola-casa;
* Preso atto che il regolamento della scuola prevede che le persone delegate dai genitori per il ritiro dei propri figli siano persone maggiorenni;
* Preso atto che gli insegnanti della scuola al termine delle lezioni verificano che i loro alunni siano presi in consegna dai genitori o da persone maggiorenni da loro delegate;
* Preso atto delle misure organizzative messe in atto dalla scuola per facilitare la consegna degli alunni ai genitori e alle persone delegate;
* Preso atto dei suggerimenti e della collaborazione della scuola al fine di instaurare forme di collaborazione tra genitori per garantire l’assistenza dei bambini al termine delle lezioni,

**AUTORIZZANO**

…l… propri… figli…. a tornare a casa al termine delle lezioni, per l’anno scolastico 20\_\_/20\_\_, prelevat… e accompagnat…. Da:

1. Nome ………………………………………..……… Cognome…………………………………Data di nascita …………………

Fotocopia Carta d’identità N° ………………………………………………… data rilascio ………………………………..

Firme dei genitori

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

2 – Nome ………………………………………..…… Cognome…………………………………Data di nascita …………………

Fotocopia Carta d’identità N° ………………………………………………… data rilascio ………………………………..

Firme dei genitori

……………………………………………………………………………

…………………………………………………..………………………

**ACCETTAZIONE DELLA DELEGA**

Il sottoscritto………………………….…………………….. in merito all’ oggetto

**DICHIARA**

Di accettare la delega e di assumere le conseguenti responsabilità

Firma

…………………………………………………

Tito , ……………………

**ACCETTAZIONE DELLA DELEGA**

Il sottoscritto………………………….…………………….. in merito all’ oggetto

**DICHIARA**

Di accettare la delega e di assumere le conseguenti responsabilità

Firma

…………………………………………………

Tito , ……………………

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

VISTO: SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

PROF. Pietro Carmine IZZI