



ISTITUTO COMPRENSIVO "I. COCCHI" (MSIC81000T)

Sede: Via Roma, 34 – 54016 Licciana Nardi (MS)

Tel. e Fax: 0187-474011 – C.F. 90007520456

PEC: msic81000t@pec.istruzione.it e-mail: msic81000t@istruzione.it Sito: www.iccocchilicciananardi.edu.it



Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo I. Cocchi

Il sottoscritto nato a () il
Documento di Identità: N°: rilasciato da
..... in data

ESERCITANTE POTESTA' GENITORIALE

La sottoscritta nata a () il
Documento di Identità: N°: rilasciato da
..... in data

ESERCITANTE POTESTA' GENITORIALE

Genitore/i del/della alunno/a: della classe/sezione
Sede di

SI IMPEGNA/IMPEGNANO A PRELEVARE DI PERSONA IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A AL TERMINE DELLE LEZIONI.

IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DELEGA/DELEGANO:

- Il/la Sig./Sig.ra nato/a a : () il
Documento di Identità: n°: rilasciato da:
.....
in data: Grado di parentela con l'alunno/a:
- Il/la Sig./Sig.ra nato/a a : () il
Documento di Identità: n°: rilasciato da:
.....
in data: Grado di parentela con l'alunno/a:

I Sottoscrittori della presente dichiarano che le suddette persone **NON SONO INTERDETTE DAI CONTATTI CON IL SUDETTO MINORE**. Si allegano le fotocopie di tutti i documenti di identità sopra citati.

Ai sensi e per gli effetti dell'Art. 47 del DPR 28/12/2000, n°445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, io sottoscritto **dichiaro** che la madre/il padre dell'alunno/a è a conoscenza e d'accordo circa le scelte esplicitate attraverso il presente modulo.

Licciana Nardi,

Firma

.....
.....

Tutti i titolari dei documenti di identità di cui sopra dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati forniti esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.L. 30 giugno 2003, n°196 – Regolamento UE 2016/679).	
Data	FIRME