



ISTITUTO COMPRENSIVO "IGINO COCCHI"
Scuole: Infanzia, Primaria, Secondaria di Primo Grado
(Codice Ministeriale MSIC81000T)

Via Roma, 34 54016 Licciana Nardi (MS) Tel. e Fax: 0187-474011
 www.iccocchilicciananardi.org e-mail: msic81000t@istruzione.it C.F.: 90007520456



Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "IGINO COCCHI"
Via Roma, 34 LICCIANA NARDI (MS)

Il sottoscritto.....nato a() il

Documento identità:.....N°.....rilasciato da

in data **ESERCITANTE PATRIA POTESTA'**

La sottoscritta.....nat a() il

Documento identità:.....N°.....rilasciato da

in data **ESERCITANTE PATRIA POTESTA'.**

Genitore/i dell'alunno/adella classe/sezione.....

sede di

**SI IMPEGNA/IMPEGNANO A PRELEVARE DI PERSONA IL/LA
 PROPRIO/ FIGLIO/A AL TERMINE DELLE LEZIONI.
 IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DELEGA/DELEGANO:**

• Il/la Sig./Sig.ra nato/a a() il

Documento identità:.....N°.....rilasciato da

in data Grado di parentela con l'alunno

• Il/la Sig./Sig.ra nato/a a() il

Documento identità:.....N°.....rilasciato da

in data Grado di parentela con l'alunno

**I sottoscrittori della presente dichiarano che le suddette persone NON SONO INTERDETTE DAI
 CONTATTI COL SUDDETTO MINORE.**

Si allegano le fotocopie di tutti i documenti di identità sopra citati.

Licciana Nardi,

.....

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 (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196)

Data _____ FIRME _____
