

Al D.S.
Dell' I.C. Velletri Centro

Oggetto: DELEGA DEI GENITORI PER L’AFFIDAMENTO DEL MINORE A PERSONA FIDATA IN CASO DI IMPOSSIBILITA’ DEI GENITORI O IN CASO DI USCITA ANTICIPATA STRAORDINARIA

I sottoscritti _____ e _____

Genitori dell'alunno _____ frequentante la classe _____ swz. _____
del plesso _____

CHIEDONO

qualora sopraggiungano motivi di salute di famiglia od altro straordinari che impediscono la presenza dei legittimi genitori, che il proprio figlio/a sia affidato/a:

al Sig./alla Sig.ra _____ (.) _____ ::: _____
nat_ a _____ il _____
documento di riconoscimento _____ rilasciato da _____ il _____ :

al Sig./alla Sig.ra _____ (.) _____ ::: _____
nat_ a _____ il _____
documento di riconoscimento _____ rilasciato da _____ il _____ :

al Sig./alla Sig.ra _____ (.) _____ ::: _____
nat_ a _____ il _____
documento di riconoscimento _____ rilasciato da _____ il _____ :

al Sig./alla Sig.ra _____ (.) _____ ::: _____
nat_ a _____ il _____
documento di riconoscimento _____ rilasciato da _____ il _____ :

Distinti saluti
Velletri _____

Firma* _____

Firma* _____

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la richiesta di delega sia firmata da un solo genitore, si intende che la stessa sia stata condivisa.

Allegati: documenti di riconoscimento dei genitori deleganti (fronteretro)
Documenti di riconoscimento dei delegati (fronteretro)

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente, esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione ai sensi dell’attuale regolamento UE 629/2016.

Note

/.) precisare se parente (grado di parentela) o conoscente.