

Istituto Comprensivo Statale Giancarlo Roli*di scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado*Via Sergio Forti 15 - 34148 Trieste (TS) | Tel 040 825122 | Email <tsic80700r@istruzione.it> | Email PEC <tsic80700r@pec.istruzione.it> | Web <<http://www.istitutoroli.gov.it/>>**DELEGA PRELIEVO ALUNNI**

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale Giancarlo Roli

Il/La sottoscritto/a		
Cell	Tel	Email
Esercitante la potestà genitoriale sul minore		

frequentante la classe		sezione	
della Scuola dell'Infanzia di			
della Scuola Primaria			

dichiara che per l'anno scolastico 20__ / __ **alla fine dell'orario giornaliero di lezione e in caso di uscita anticipata** il/la minore verrà prelevato/a da uno dei **genitori** o dalle seguenti **persone maggiorenni di fiducia preventivamente segnalate**:

[necessario allegare fotocopia del documento d'identità del/i delegato/i]

cognome e nome			
documento d'identità		numero	

cognome e nome			
documento d'identità		numero	

cognome e nome			
documento d'identità		numero	

cognome e nome			
documento d'identità		numero	

cognome e nome			
documento d'identità		numero	

cognome e nome			
documento d'identità		numero	

Ogni variazione alla situazione ed ai dati sopraindicati verrà tempestivamente segnalata a codesto Istituto.

Trieste,

Firma - Esercitante la potestà genitoriale sul minore