



ISTITUTO OMNICOMPENSIVO

Largo Mazzini, 1 - 65013 Città Sant'Angelo (Pe)
Tel.: 085/9699052 – 085/9699776 fax: 085/960719
C.F. 91111420682 – Cod. Mec. PEIS00400Q – Cod. Univoco UFDD4P
PEO: peis00400q@istruzione.it - PEC: peis00400q@pec.istruzione.it
Sito WEB: www.omnicomprensivocsangelo.edu.it

Modello: PERSONE AUTORIZZATE DAI GENITORI A PRELEVARE L'ALUNNO/A

(SIRACCOMANDA DI COMPILARE IN STAMPATELLO E IN MANIERA ACCURATA)

L sottoscritto/a _____ genitore

dell'alunn _____

CLASSE _____ SEZ. _____ SCUOLA _____

AUTORIZZA

A prelevare il proprio figlio/a da Scuola le persone sottoelencate:

Cognome e Nome	Relazione di Parentela	Telefono/Cellulare	Firma per accettazione delega e per autorizzazione trattamento dati personali per uso istituzionale

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DELLE PERSONE DELEGATE.

N.B. I DATI SOPRAINDICATI SARANNO VALIDI PER TUTTO IL CORSO DI STUDI

Sarà cura del Genitore/tutore a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione.

Città Sant'Angelo, _____

FIRMA DEL GENITORE

Il presente modulo, compilato e debitamente firmato, dovrà essere trasmesso all'indirizzo e-mail: peis00400q@istruzione.it indicando nell'oggetto "PERSONE AUTORIZZATE DAI GENITORI A PRELEVARE L'ALUNNO/A con classe-sezione-ordine di scuola" - allegare copia dei documenti di identità dei delegati e dei genitori.