



# 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](mailto:peis00400q@istruzione.it) - PEC: [peis00400q@pec.istruzione.it](mailto:peis00400q@pec.istruzione.it)  
Sito WEB: [www.omnicomprensivocsangelo.edu.it](http://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](mailto: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.