

Al Dirigente Scolastico  
dell' Istituto Comprensivo " G.Garibaldi – G. Paolo II " – Salemi (TP)

**I sottoscritti genitori :**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ - Sez. \_\_\_\_\_ A.S. \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_  
" \_\_\_\_\_ " di \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

- di essere a conoscenza del regolamento d'uscita degli alunni dalla scuola;
- di essere consapevoli che, al di fuori dell'orario scolastico, la vigilanza ricade interamente sulla famiglia;
- di **essere impossibilitati a PRELEVARE in USCITA il proprio/a figlio/a .**

Pertanto, **indicano i nominativi dei soggetti DELEGATI AL PRELIEVO del/della proprio/a figlio/a :**

	<b>Cognome e Nome dei Delegati</b>	Data Di nascita	Luogo di nascita	<b>Tipologia di relazione</b> (nonno/a-zio/a-conoscente, ecc. )
1				
2				

- di sollevare L'Amministrazione ed il personale scolastico da qualsiasi responsabilità derivante da fatti che dovessero accadere al di fuori della scuola

Si allegano le fotocopie dei **documenti di riconoscimento dei genitori e dei soggetti delegati.**

Data \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori \_\_\_\_\_

**VISTO :**

\_\_\_\_\_ **SI AUTORIZZA**  
\_\_\_\_\_ **NON SI AUTORIZZA**

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Salvino AMICO