

	<b>ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DE NICOLA - SASSO"</b> C.so Vittorio Emanuele, 77 - 80059 TORRE DEL GRECO (NA) Cod. Fisc. 95170080634 - Cod. Mecc. NAIC8CS00C Ambito Territoriale 21 Tel./ Fax 081 882 65 00 <a href="mailto:naic8cs00c@istruzione.it">e-mail :naic8cs00c@istruzione.it</a> - <a href="http://www.icsdenicolasasso.edu.it">http:// www.icsdenicolasasso.edu.it</a> PEC: <a href="mailto:naic8cs00c@pec.istruzione.it">naic8cs00c@pec.istruzione.it</a> CERTIFICATA SGQ UNI - EN - ISO 9004:2009	 M.I.U.R. U.S.R. per la Campania Direzione Generale
		 Polo Qualità di Napoli
<b>CAP. 1</b>	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	Rev. n. 06/19
<b>ML IO22/E</b>	<b>DELEGA PER RITIRO ALUNNO/A</b>	Pagina 1 di 1

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Delega ritiro alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

scuola infanzia     scuola primaria     scuola secondaria di primo grado

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori/tutori dell'alunno/a sopra indicato/a,

**COMUNICANO**

**I propri recapiti telefonici**

Telefono casa	
Cellulare padre/tutore	
Cellulare madre/tutore	
Tel./ Cell. Lavoro di _____	
Tel./ Cell. Lavoro di _____	

**DELEGANO**

le sotto indicate persone maggiorenni a ritirare il/la proprio/a figlio/a in caso di necessità e/o impedimento dei sottoscritti sollevando la scuola da ogni responsabilità. **Le eventuali modifiche dei dati o delle persone delegate saranno comunicate tempestivamente.**

Sig./Sig.ra	Data di nascita	Luogo di nascita	Telefono abitazione	Cellulare	Firma della persona delegata

Si allega fotocopia di un documento di riconoscimento (carta identità o patente) dei genitori e della/e persona/e delegata/e.

Firma dei genitori o di chi ne fa le veci:

Padre \_\_\_\_\_ . Cell: \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_ . Cell: \_\_\_\_\_