



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"F. LIPPI"**

VIA CORRIDONI, 11- 59100 - PRATO (PO) Tel. 0574 1842501

C.M. POIC81500E PEC:POIC81500E@PEC.ISTRUZIONE.IT e-mail: POIC81500E@ISTRUZIONE.IT

DELEGA VALIDA PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Noi sottoscritti

Genitore 1 _____ Genitore 2 _____

Genitori/tutori
dell'alunno.....

Nato a..... il..... frequentante la classe/sezione scuola:

Infanzia Toti Primaria Ciliani Secondaria Lippi

Comunichiamo che i recapiti telefonici da contattare in caso di necessità sono:

n telefonico	persona

Che nostro/a figlio/a sarà ripreso da scuola da: (indicare persone maggiorenni)

cognome	nome	N° e tipo documento

Nb i documenti dei delegati devono essere consegnati in copia insieme alla presente delega

Data.....

Firma entrambi genitori/ tutori

in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

I_ sottoscritto/a (cognome e nome) _____, dichiara di avere effettuato tale delega in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, DICHIARA che l'altro genitore è a conoscenza ed acconsente alla presente autorizzazione.

FIRMA _____