



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO ARDEA II
 TOR S. LORENZO 00040 ARDEA (RM) - VIA TANARO – tel. 0691010779

DELEGHE USCITA ALUNNI

ALUNNO/A _____

SEZIONE/CLASSE _____ **SCUOLA** _____ **(INFANZIA/PRIMARIA/SECONDARIA)**

IO SOTTOSCRITTO (nome e cognome) _____

TIPO
DOCUMENTO _____ **N.DOCUMENTO** _____

PADRE dell'alunno/a _____

IO SOTTOSCRITTA (nome e cognome) _____

TIPO
DOCUMENTO _____ **N.DOCUMENTO** _____

MADRE
 dell'alunno/a _____

IO
SOTTOSCRITTO/A _____

TIPO
DOCUMENTO _____ **N.DOCUMENTO** _____

TUTORE dell'alunno/a _____

Chiedo che mio/a figlio/a all'uscita da scuola, venga affidato/a, oltre che all'altro genitore, ESCLUSIVAMENTE alle seguenti persone MAGGIORENNI:

1 COGNOME E NOME _____

TIPO DOCUMENTO _____ N. DOCUMENTO _____

TELEFONO _____

2 COGNOME E NOME _____

TIPO DOCUMENTO _____ N. DOCUMENTO _____

TELEFONO _____

3 COGNOME E NOME _____

TIPO DOCUMENTO _____ N. DOCUMENTO _____

TELEFONO _____

SI ALLEGANO FOTOCOPIE DEI DOCUMENTI DELLE PERSONE DELEGATE.

LE DELEGHE HANNO VALORE SOLO SE FIRMATE DA **ENTRAMBI** I GENITORI.

DATA

FIRMA PADRE _____

FIRMA MADRE _____

(FIRMA TUTORE) _____