

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL'IST. COMPRENSIVO

"DANTE – GALIANI"

DELEGA RITIRO ALUNNI A.S. _____

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ scuola _____ di _____

delega il/la Sig./ra _____ documento di identità n. _____

delega il/la Sig./ra _____ documento di identità n. _____

delega il/la Sig./ra _____ documento di identità n. _____

delega il/la Sig./ra _____ documento di identità n. _____

a ritirare il/la figlio/a all'uscita da scuola.

Si precisa che i dati personali acquisiti dall'Istituto o con il presente modulo saranno trattati secondo quanto indicato nell' "Informativa per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle loro famiglie di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003".

San Giovanni Rotondo, _____

Firma

Madre _____

Padre _____