

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 \_\_\_\_\_