



ISTITUTO COMPRENSIVO N. 4 “STEFANINI”

Sede Amm.va: V.le III Armata n. 35 – 31100 TREVISO – C.F. 94136100263

Tel. 0422/582385 – CU UFW4O9

e-mail info@ic4stefanini.eu tvic87300d@istruzione.it

TVIC87300D@pec.istruzione.it www.ic4stefanini.edu.it

DELEGHE DI AFFIDAMENTO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO N. 4 DI TREVISO

I sottoscritti genitori
dell'alunno iscritto presso la Scuola infanzia/primaria
..... dell'Istituto Comprensivo n.4 Stefanini di Treviso, consapevoli delle
sanzioni penali previste ai sensi dell'Art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARANO

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 che l' alunno
..... nato il a
(Prov) è registrato all'Ufficio Anagrafe del comune con il nome (o i nomi):
.....

Dichiarano inoltre, sollevando l'Istituto da ogni responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza, che in caso di necessità e propria indisponibilità, comunicata per scritto mediante il libretto personale o telefonicamente (in situazioni d'urgenza), l'alunno potrà essere affidato alle n. persone sottoelencate di propria fiducia (maggiorienni), a cui la Scuola affiderà il minore al termine dell'attività didattica. I sigg. (Nome Cognome e parentela/rapporto):

- 1) (parentela/rapporto.)
- 2) (parentela/rapporto.)
- 3) (parentela/rapporto.)
- 4) (parentela/rapporto.)
- 5) (parentela/rapporto.)

Le deleghe di cui sopra saranno valide, salvo revoca scritta, per l'intero ciclo di studi presso la scuola infanzia/primaria in cui il proprio figlio/a è iscritto/a.

Luogo e data

Firma dei genitori o legali rappresentanti

padre:

madre:

Allegati:

- Documenti d'identità dei delegati

NOME ALUNNO

PLESSO

CLASSE

 Fototessera Recente Delegato	NOME : COGNOME : TELEFONO : CELLULARE : FIRMA DELEGATO * :
 Fototessera Recente Delegato	NOME : COGNOME : TELEFONO : CELLULARE : FIRMA DELEGATO * :
 Fototessera Recente Delegato	NOME : COGNOME : TELEFONO : CELLULARE : FIRMA DELEGATO * :
 Fototessera Recente Delegato	NOME : COGNOME : TELEFONO : CELLULARE : FIRMA DELEGATO * :
 Fototessera Recente Delegato	NOME : COGNOME : TELEFONO : CELLULARE : FIRMA DELEGATO * :

* Si informa che i dati comunicati con il presente modulo saranno trattati dal Titolare del Trattamento dell'Istituto Comprensivo n.4 Stefanini di Treviso ai sensi del Reg. UE 2016/679 per le finalità di affidamento del minore. Sottoscrivendo il presente si dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy presente sul sito internet dell'Istituto www.ic4stefanini.edu.it