

COMPILARE IL PRESENTE MODULO
ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DEL GENITORE/TUTORE DELEGANTE E DEI DELEGATI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DIREZIONE DIDATTICA STATALE
CASTEL SAN PIETRO TERME
PIAZZALE ANDREA COSTA,6
CASTEL SAN PIETRO TERME

SCUOLA PRIMARIA "LUCIANA SASSATELLI"

I sottoscritti

esercenti la potestà genitoriale' dell'alunn _____
frequentante la classe _____ sez. _____ , dichiarano che il proprio figlio , al termine delle lezioni,

sarà ritirato dalla scuola da:

*(indicare il nome ed il numero del documento d'identità di chi ritira l'alunno.
Qualora l'alunno frequenti il post-scuola, non è necessario indicare alcun nome.)*

usufruirà del trasporto scolastico:

(indicare in quale giornata eventualmente NON ne usufruirà ed il nome e numero del documento d'identità di chi in questo caso ritirerà l'alunno)

sarà ritirato dagli operatori sportivi:

(indicare il nome ed il numero del documento d'identità di chi ritira l'alunno, i giorni in cui questo avviene e la società sportiva.)

Il sottoscritto dichiara di assumersi ogni responsabilità derivante dal mancato rispetto dell'orario di uscita e dalla non osservanza di quanto sopra indicato.

data

firma

Il presente modulo va compilato in ogni sua parte e restituito agli insegnanti di classe entro tre giorni.