

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 “ADOLFO ALBERTAZZI”

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.)

non consumerà il pasto a scuola e sarà quindi ritirato alle ore 12,00

(con rientro dalle 12,55 alle 13.00) da : _____

(indicare il nome ed il numero del documento d'identità di chi ritira l'alunno)

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.