

Al Dirigente Scolastico
dell'ISTITUTO COMPRESIVO
di VEROLENGO

I sottoscritti genitori/tutore

.....
.....

dell'alunno/a frequentante la classe sez.....
della Scuola **SCUOLA SECONDARIA di I GRADO** di

D E L E G A N O per l'a.s. 2010/2011

LE SEGUENTI PERSONE:

..... (cognome e nome)	..... (grado di parentela)	..... (telefono)
..... (cognome e nome)	..... (grado di parentela)	..... (telefono)
..... (cognome e nome)	..... (grado di parentela)	..... (telefono)
..... (cognome e nome)	..... (grado di parentela)	..... (telefono)
..... (cognome e nome)	..... (grado di parentela)	..... (telefono)

A PRENDERE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/ A
IN CASO DI USCITA INTERMEDIA (per visita medica, per malore etc...)

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione ("Tutela della privacy" – art.27 D.lgs 196/2003)
--

Data

Firma (obbligatoria)
di ambedue i genitori o del tutore legale del minore

.....
.....