

Al Dirigente Scolastico
dell'ISTITUTO COMPRESIVO
di VEROLENGO

I sottoscritti genitori/tutori

.....
.....

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. 2009-2010

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...)

| |
|---|
| Il sottoscritto dichiara di essere consapevole 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
.....