|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Istituto Comprensivo “GIUSEPPE MONTALTO“**Sede: Via Gen. E. Rinaldi, 156 - 91100 c/da Marausa – Misiliscemi (TRAPANI)Tel.0923/842662 e-mail: tpic82600d@istruzione.it; tpic82600d@pec.istruzione.it;sito internet: www.icgiuseppemontalto.edu.it - C. F. : 80006020814 |

 Al Dirigente scolastico

 Dell’I.C. “Giuseppe Montalto”

 Misiliscemi

Oggetto: Conferma delegati al prelievo alunno.

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunno/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_iscritto/a alla

classe/sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola infanzia - primaria-secondaria 1° grado

del plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

CONFERMA

gli stessi delegati dell’anno precedente per il prelievo del proprio figlio.

 La presente delega è valida per tutto il periodo di frequenza dell’alunno all’interno di questa istituzione scolastica e fino al compimento del ciclo.

Eventuali variazioni devono essere comunicate per iscritto dai genitori all’Amministrazione scolastica.

 I sottoscritti, pertanto, solleva l’Amministrazione scolastica da ogni responsabilità per eventuali infortuni subiti dal figlio stesso al di fuori della scuola.

Misiliscemi, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma della madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_