



# ISTITUTO COMPRENSIVO DRUENTO

Via Manzoni,11  
10040 Druento TO  
www.icdruento.edu.it

e-mail toic89000v@istruzione.it  
C.F.97745300018 C.M. TOIC89000V  
tel.011 984 65 45 fax.011 994 22 47



SCUOLA DELL'INFANZIA

SCUOLA PRIMARIA

FOGLIO DELEGA A.S. 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

I sottoscritti

- (genitore 1) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (Pr.\_\_\_\_ )  
il \_\_\_\_\_ (NR documento \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in  
data \_\_\_\_\_)
- (genitore 2) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (Pr.\_\_\_\_ )  
il \_\_\_\_\_ (NR documento \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in  
data \_\_\_\_\_)

in qualità dei genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, frequentante la classe/sez. \_\_\_\_\_  
nel plesso di \_\_\_\_\_

delegano le seguenti persone (maggioresenni) quali affidatarie del/della proprio/a figlio/a all'uscita  
dalla scuola, sia al termine delle lezioni e sia nel caso di uscite anticipate:

NOME E COGNOME	NUMERO DOCUMENTO IDENTITA' (Pat. O C.I.)	GRADO DI PARENTELA
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N.B.

Il presente modulo dovrà essere compilato e consegnato al docente