



DELEGA PER IL RITIRO ALUNNI

SCUOLA: _____ **PLESSO:** _____ **CLASSE:** _____ **SEZ:** _____

Allievo: cognome _____ Nome _____
 Luogo di nascita _____ Data di nascita _____
 Indirizzo _____ N° tel casa _____
 Cognome **padre** _____ Nome **padre** _____
 N°tel. luogo di lavoro padre _____ N° tel. cell.padre _____
 _____ indirizzo e-mail _____
 Cognome **madre** _____ Nome **madre** _____
 N°tel. luogo di lavoro madre _____ N° tel. cell. Madre _____
 _____ indirizzo e-mail _____

Il sottoscritto/a	1° DELEGATO	2° DELEGATO	3° DELEGATO
delega il/la Sig./ra			
<i>(nome cognome e firma)</i>	<i>(nome cognome e firma)</i>	<i>(nome cognome e firma)</i>	<i>(nome cognome e firma)</i>
N° Carta di Identità			
N° Tel casa/lavoro/Cellul.			
a ritirare il figlio/a			

..... per l'intero anno scolastico dal al

Si ricorda di allegare la carta d'identità di ciascun delegato.

INFORMAZIONI UTILI SULL'ALUNNO

Nominativo medico/pediatra _____ N° tel _____

Intolleranze alimentari:

Allergie:

DATA:

Firma per esteso del padre

Firma per esteso della madre

I dati forniti saranno trattati, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali, e dal Reg. UE 679/2016 esclusivamente per uso interno e non forniti a terzi; il docente che riceve i dati è tenuto a conservarli solo per il tempo necessario allo svolgimento delle sue mansioni ed a distruggerli alla conclusione del ciclo di studi dell'alunno.