

DELEGA AFFIDAMENTO TEMPORANEO MINORE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL LICEO QUINTILIANO DI SIRACUSA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ RESIDENTE IN _____,
VIA _____, C.F. _____, DOCUMENTO DI IDENTITA' N.
_____ (CARTA DI IDENTITA'/PATENTE) RILASCIATO DA _____
SCADENZA _____, GENITORE, NONCHE' ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'
SULL'ALUNNO/A _____, FREQUENTANTE LA CLASSE _____ DEL LICEO
STATALE MARCO FABIO QUINTILIANO DI SIRACUSA NELL'ANNO SCOLASTICO ____/____,

DELEGA

IL/LA SIG. _____ RESIDENTE IN _____, VIA
_____, C.F. _____, DOCUMENTO DI IDENTITA' N. _____
(CARTA DI IDENTITA'/PATENTE) RILASCIATO DA _____ SCADENZA
_____.

A:

(CONTRASSEGNARE CON UNA CROCETTA LE PROPRIE SCELTE, CANCELLANDO LE VOCI CHE NON INTERESSANO)

GIUSTIFICARE LE ASSENZE ED I RITARDI DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A MINORE

PRELEVARE DA SCUOLA IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A MINORE

PARTECIPARE AI COLLOQUI CON I DOCENTI, RITIRARE E SOTTOSCRIVERE LE PAGELLE E LE
COMUNICAZIONI INTERMEDIE RELATIVE AL PROFITTO ED AL COMPORTAMENTO DEL/LA
PROPRIO/A FIGLIO/A MINORE

ALTRO (SPECIFICARE): _____

IL SOTTOSCRITTO, NEL CONFERMARE CHE L'ALTRO GENITORE E' D'ACCORDO CON IL PRESENTE
AFFIDAMENTO, DICHIARA DI ESONERARE LA SCUOLA DA OGNI RESPONSABILITA' CONSEQUENTE
ALL'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI GENITORIALI DELEGATE ATTRAVERSO IL PRESENTE
DOCUMENTO, VALIDO SINO AL TERMINE DEL CORRENTE ANNO SCOLASTICO.

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DELEGANTE E DEL DELEGATO.

SIRACUSA, _____

(FIRMA DEL GENITORE)

DATA E FIRMA PER ACCETTAZIONE DA PARTE DEL DELEGATO

SIRACUSA, _____

(FIRMA DEL DELEGATO)