

DELEGA AFFIDAMENTO TEMPORANEO MINORE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL LICEO QUINTILIANO DI SIRACUSA

__L__ SOTTOSCRITT__ _____ RESIDENTE IN _____,
VIA _____, C.F. _____, DOCUMENTO DI IDENTITÀ
N. _____ (CARTA DI IDENTITÀ / PATENTE) RILASCIATO DA _____
SCADENZA _____, GENITORE, NONCHE' ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'
SULL'ALUNN__ _____, FREQUENTANTE LA CLASSE _____ DEL LICEO
STATALE MARCO FABIO QUINTILIANO DI SIRACUSA NELL'ANNO SCOLASTICO 20__/20__,

DELEGA

__L__ SIG.____ _____ RESIDENTE IN _____, VIA
_____, C.F. _____, DOCUMENTO DI IDENTITÀ N. _____
(CARTA DI IDENTITÀ / PATENTE) RILASCIATO DA _____
SCADENZA _____,

A:

(CONTRASSEGNARE CON UNA CROCETTA LE PROPRIE SCELTE)

- [] GIUSTIFICARE LE ASSENZE ED I RITARDI DEL__ PROPRI__ FIGLI__
[] PRELEVARE DA SCUOLA __L__ PROPRI__ FIGLI__
[] PARTECIPARE AI COLLOQUI CON I DOCENTI, RITIRARE E SOTTOSCRIVERE LE PAGELLE E LE
COMUNICAZIONI INTERMEDIE RELATIVE AL PROFITTO ED AL COMPORTAMENTO DEL__ PROPRI__
FIGLI__
[] ALTRO *(SPECIFICARE)*: _____

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

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DELEGANTE E DEL DELEGATO.

SIRACUSA, _____

(FIRMA DEL GENITORE)

DATA E FIRMA PER ACCETTAZIONE DA PARTE DEL DELEGATO

SIRACUSA, _____

(FIRMA DEL DELEGATO)