

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo "Anna Molinaro"
di Montefiascone
SEDE

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/affidatario
dell'alunno/a _____, nato/a _____
il _____ frequentante la classe/sez _____ della scuola _____
del plesso _____, presa visione dell'orario scolastico, dichiara che la vigilanza del
suddetto alunno al termine delle lezioni sarà assunta da:

Personalmente
Tramite le seguenti persone da me delegate

| Cognome | Nome | Data di nascita | Documento d'identità | Numero del documento d'identità | Scadenza |
|---------|------|-----------------|----------------------|---------------------------------|----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Attraverso il servizio di scuolabus

Si allega documento delle persone delegate al ritiro dell'alunno al termine dell'orario scolastico.

Recapito telefonico per reperibilità:

Inviare via e mail in formato pdf al seguente indirizzo: vtic82800t@istruzione.it

**La presente dichiarazione vale per l'intero corso di studi presso codesta Istituzione Scolastica.
Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni o rettifiche.**

Data _____

Il genitore/affidatario
