ISTITUTO COMPRENSIVO VILLORBA E POVEGLIANO
Via Solferino, n. 14 - 31020 Fontane di Villorba (TV)
Tel. 0422 910803 – 0422 919633
C. F. 80021160264 - Codice Ministeriale TVIC876001
e-mail: tvic876001@istruzione.it-tvic876001@pec.istruzione.it

MOD. B

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Villorba e Povegliano

OGGETTO: Comunicazione modalità ritorno da scuola

I sottoscritti

- _____, nato/a a_____ il ___/___/_____, cod. fisc. _____(padre),

e

- _____, nato/a a_____ il ___/___/_____, cod. fisc. _____ (madre),

genitori (o esercenti la patria potestà genitoriale) dell'alunn_ _____ nat_ a _____ il ___/___/_____, frequentante la classe __ sez. _ presso la scuola _____ dell'Istituto Comprensivo Villorba Povegliano, comunicano che **provvederanno ad accompagnare a casa il/la proprio/a figlio/a al termine delle lezioni**.

In caso di assenza del genitore, si delegano le seguenti persone:

COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA

Data _____ Firma del padre_____

Firma della madre _____

Nel caso di impossibilità ad acquisire la sottoscrizione di entrambi i genitori, il genitore firmatario completa e sottoscrive anche la dichiarazione qui sotto riportata.

Il sottoscritto, _____, padre/madre dell'alunno/a _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, dichiara di aver sottoscritto il presente documento in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data, _____

Firma _____

Allegare fotocopia del documento d'identità dei genitori deleganti e dei delegati.