

I sottoscritti :

PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	LUOGO DI RESIDENZA	DOCUMENTO DI IDENTITA'
Padre					
Madre					
Eventuale persona delegata dall'autorità giudiziaria/tribunale Se sì (allegare copia del provvedimento)					

In qualità di esercente/i la potestà sul/sulla minore _____

nato/a _____ (prov. _____) residente a _____ in via _____

_____ frequentante la classe _____ sez. _____ Plesso INFANZIA

DELEGA/DELEGANO

PRIMARIA CAGLIERO RODARI

SCUOLA SECONDARIA VIA AMULIO

In loro vece, le sotto elencate persone a prelevare a scuola l'alunno/a sopra indicato:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	DOCUMENTO DI IDENTITA' (allegare in copia)	RECAPITI TELEFONICI	FIRMA CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI*

* Dichiaro di aver preso visione del Regolamento GDPR 679/2016 e confermo il consenso al trattamento dei dati per i fini indicati nella suddetta informativa.

Recapiti telefonici utili:

Casa	Cell. Madre	Cell. Padre	Lavoro madre	Lavoro padre	Nonno/a	altri	altri	altri	altri

* Dichiaro di aver preso visione del Regolamento GDPR 679/2016 e confermo il consenso al trattamento dei dati per i fini indicati nella suddetta informativa.

Roma, li _____

Firma dei genitori:

Firma dei delegati:

Visto: Il Dirigente scolastico dispone che copia della presente venga trasmessa, per quanto di competenza e scrupolosa osservanza, agli insegnanti di classe degli alunni interessati.

Roma, li _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
