



Istituto "Barbara Melzi,"
delle Figlie della Carità Canossiane

Modulo di DELEGA al ritiro alunno/a
Scuola primaria

Il/La sottoscritto/a _____

Autorizzo

1. Sig _____ carta id* _____
2. Sig _____ carta id* _____
3. Sig _____ carta id* _____

***ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DELLA PERSONA DELEGATA AL RITIRO**

A ritirare da scuola

mio/a figlio/a _____ alunno/a della classe _____

tutte le volte che sarà necessario per l'anno scolastico in corso

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Preso visione dell'informativa, io delegato 1 _____, acconsento al rilascio
e al trattamento senza diffusione dei dati.

Luogo e data _____

Firma _____

Preso visione dell'informativa, io delegato 2 _____, acconsento al rilascio
e al trattamento senza diffusione dei dati.

Luogo e data _____

Firma _____

Preso visione dell'informativa, io delegato 3 _____, acconsento al rilascio
e al trattamento senza diffusione dei dati.

Luogo e data _____

Firma _____