



**ISTITUTO
COMPENSIVO
SILEA**

Scuola dell'Infanzia
Scuola Primaria
Scuola Secondaria di I° grado



Via Tezze, 3 - 31057 SILEA
tel. 0422/360817 - fax 0422/361554
www.icsilea.edu.it
e-mail: tvic83400v@istruzione.it

MODALITÀ DI RITORNO A CASA – A.S.

SCUOLA

DELEGA

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di Silea**

I sottoscritti _____ Genitori
dell'alunno/a _____ frequentante la
sezione/classe _____ della Scuola dell'Infanzia/Primaria/Secondaria _____

DELEGANO

la/le sotto indicata/e persona/e a prelevare il/la proprio/a figlio/a da scuola, in caso di uscita anticipata dalle lezioni, consapevoli di quanto previsto dal Regolamento di Istituto in merito alla possibilità, per il personale incaricato, di richiedere loro l'esibizione di un documento di identità.

Sig./Sig.ra _____

Documento identità _____ n. _____

Sig./Sig.ra _____

Documento identità _____ n. _____

Firma del Genitore _____

Firma del Genitore _____