



=====

**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto "Dante"  
di Gallarate**

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
Sezione \_\_\_\_\_

**DELEGANO**

per l'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ le seguenti persone a ritirare il/la proprio/a figlio/a all'uscita dalla scuola dell'Infanzia:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	FIRMA

**DICHIARANO** di sollevare da qualsiasi responsabilità la scuola stessa.

**PRENDONO ATTO** che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.

Si allegano fotocopie documento di identità delle persone delegate.

Gallarate, \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_