



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

ISTITUTO COMPRENSIVO ARTENA
00031 ARTENA - RM - COD. FISC. 95037030582
VIA G. DI VITTORIO, 1 - Tel. 06-95191091 - Fax 06-9514643
email: rmic8db002@istruzione.it

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno _____

nato a _____ il _____

frequentante la classe _____ della Scuola _____

AUTORIZZANO PER L'ANNO SCOLASTICO 20__/20__

in caso di necessità, compresa l'uscita per sintomatologia Covid-19, a prelevare l'alunno/a da scuola per accompagnarlo/a a casa

le seguenti persone (che accettano la delega controfirmando):

(cognome e nome)

(firma per accettazione)

Si allega copia del documento di riconoscimento.

Artena _____

Firma del padre

Firma della madre

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Daniela Michelangeli)
