



Unione Europea * Ministero Istruzione Università Ricerca * Regione Sicilia * Distretto Scolastico n. 1

Istituto di Istruzione Secondaria Superiore Statale

“Don Michele Arena”

Via V. Nenni, 4 - ☎0925/22510 - Fax 0925/24247 - Via Giotto, 20 - ☎0925/85365 - Fax 0925/85366 Corso A. Miraglia, 13 - ☎0925/22239 - Fax 0925/23410 - Via Eta, 12 (92016 Menfi) - ☎ / Fax 0925/74214

E-Mail: agis01600n@istruzione.it - agis01600n@pec.istruzione.it - URL: www.iissarena.gov.it - C.F. 92002960844

92019 SCIACCA (AG)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' I.I.S.S. “DON MICHELE ARENA”
SCIACCA**

IL SOTTOSCRITTO/A _____ NATO A _____

IL ____/____/____ E RESIDENTE A _____

IN VIA _____ GENITORE, ESERCENTE LA POTESTÀ

GENITORIALE DELL' ALUNNO/A _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____ SEZ _____ CORSO _____

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ DI ESERCITARE LA POTESTÀ
NEI CONFRONTI DEL SUDDETTO/A FIGLIO/A MINORE E CHE LOSTESSO, IN CASO DI
USCITA ANTICIPATA DA SCUOLA SARA' PRELEVATO DAI GENITORI.

IN CASO DI LORO ASSENZA O IMPEDIMENTO,

DELEGA

IL SIG. _____ NATO/A A _____

IL ____/____/____ A PRELEVARE IL FIGLIO/A DA SCUOLA, OVVERO AD
ACCOMPAGNARLO IN CASO DI ENTRATA POSTICIPATA O QUANDO RICHIESTO
DALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA A TALE FINE, ALLEGA ALLA PRESENTE COPIA DEL
DOCUMENTO DIRICONOSCIMENTO DEL SOTTOSCRITTO/A NONCHE' DELLA SUDDETTA
PERSONA DELEGATA.

LA PRESENTE DELEGA HA VALORE PER L'INTERO ANNO SCOLASTICO ____/____

ED ESONERA L'ISTITUZIONE SCOLASTICA DA OGNI E QUALSIASI RESPONSABILITÀ
CIRCA EVENTUALI INCIDENTI CHE POSSANO CAPITARE AL PROPRIO/A FIGLIO/A AL DI
FUORI DELL'EDIFICIO SCOLASTICO

Sciacca ____/____/____

FIRMA DEL GENITORE
