



## DELEGA AL RITIRO MINORI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

### DATI GENITORE

COGNOME ..... NOME .....  
NATO/A IL ..... A ..... PROV. ....

PADRE/MADRE/TUTORE DEL MINORE:

### DATI ALUNNO

COGNOME ..... NOME .....  
NATO/A IL ..... A ..... PROV .....  
Scuola (frequentata o da frequentare)  Scuola Materna IL GIROTONDO Classe .....  
 Scuola Elementare ANNA FRANK Classe .....  
 Scuola Elementare DARIO SIBILIA Classe .....  
 Scuola Media SERAFINO BELFANTI Classe .....

QUALORA NON POSSA PROVVEDERE DI PERSONA AL RITIRO DELL'ALUNNO  
DELEGA PER L'ANNO SCOLASTICO 2024/2025 LE SEGUENTI PERSONE:

### DATI DELEGATO 1

COGNOME ..... NOME .....  
NATO/A IL ..... A ..... PROV .....  
TEL. ....

### DATI DELEGATO 2

COGNOME ..... NOME .....  
NATO/A IL ..... A ..... PROV .....  
TEL. ....

### DATI DELEGATO 3

COGNOME ..... NOME .....  
NATO/A IL ..... A ..... PROV .....  
TEL. ....

Con la sottoscrizione del presente modulo, il delegante ed i delegati dichiarano di aver preso atto dell'informativa sulla privacy prot. 18277 del 21.06.2018 ed acconsentono al trattamento dei dati personali ai soli fini del procedimento in oggetto

### ALLEGA ALLA PRESENTE

**Fotocopia fronte/retro del proprio documento di validità (OBBLIGATORIA)**

Castelletto Sopra Ticino, data ..... Firma .....