



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 2025/2026 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