

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL 1° CIRCOLO "G. XXIII"
DI SCIACCA (AG)**

__I__ sottoscritti genitori: _____ nato/a a _____ il
_____ recapito telefonico _____ e _____
nato/a a _____ il _____ recapito telefonico _____ genitori
dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ del plesso
_____ autorizzano, in caso di eventuali variazioni di orario, o nell'impossibilità di
ritirarli__ personalmente, che il/la propri__ figli__ venga affidata al/alla:

SIG. _____ N. DOCUMENTO _____
Recapito telefonico _____ Grado di Parentela con l'alunno _____
esonero la scuola da qualsiasi responsabilità.
Firma affidatario/a _____

SIG. _____ N. DOCUMENTO _____
Recapito telefonico _____ Grado di Parentela con l'alunno _____
esonero la scuola da qualsiasi responsabilità.
Firma affidatario/a _____

SIG. _____ N. DOCUMENTO _____
Recapito telefonico _____ Grado di Parentela con l'alunno _____
esonero la scuola da qualsiasi responsabilità.
Firma affidatario/a _____

Firma del Genitore _____

Firma del Genitore _____

(allegare copia della carta d'identità della/e persona/e affidataria/i e dei genitori)

***La presente autorizzazione è da ritenersi valida per tutto il ciclo scolastico salvo
comunicazione contraria degli esercenti la potestà genitoriale.***

***Si esonera la scuola da qualsiasi responsabilità circa l'affidamento dei figli ad altre
persone.***