



ISTITUTO COMPRENSIVO "II VIA STELVIO"
 TEL. 0362/504610 - FAX 0362/540359 - C.M. MIIC8E2004 - C.F. 83011530157

DELEGA E RECAPITI TELEFONICI ALUNNI

Alunno/a _____ cl. _____ plesso _____

Si invia il presente modulo con richiesta di completare i sottoelencati dati apponendo in calce la firma di entrambi i genitori o tutori, restituendolo compilato agli insegnanti **entro il 30 Settembre**. I dati raccolti vengono utilizzati solo ai fini d'ufficio e **verranno tenuti validi fino a variazione comunicata preventivamente agli Insegnanti e/o Segreteria**. Inoltre è necessario che i Genitori e tutti i delegati consegnino agli insegnanti **copia della carta d'identità (fronte/retro)** al fine di rendere identificabili tutti gli adulti resi responsabili dei minori. Si ringrazia per la collaborazione.

1. RECAPITI TELEFONICI	2. DELEGA RITIRO ALUNNO/A
<p><i>Per poter avvisare tempestivamente le famiglie in caso di emergenza è indispensabile fornire agli insegnanti e alla Segreteria diversi recapiti telefonici dei genitori, di familiari o di persone di fiducia che possano essere rintracciati.</i></p>	<p><i>Dichiariamo che in relazione all'uscita, qualora non possiamo essere presenti noi genitori, nostro/a figlio/a può essere ritirato/a dalle seguenti persone maggiorenni di cui si allega C. I.</i></p>
<p><i>Ricordarsi di comunicare tempestivamente eventuali modifiche/variazioni, soprattutto dei numeri di cellulare.</i></p>	<p>Cognome _____ Nome _____ Grado di parentela _____ Tel. _____</p>
<p><i>Noi sottoscritti genitori comunichiamo i seguenti recapiti in ordine di priorità:</i></p>	<p>Cognome _____ Nome _____ Grado di parentela _____ Tel. _____</p>
<p>1- _____ tel. _____</p>	<p>Cognome _____ Nome _____ Grado di parentela _____ Tel. _____</p>
<p>2- _____ tel. _____</p>	<p>Cognome _____ Nome _____ Grado di parentela _____ Tel. _____</p>
<p>3- _____ tel. _____</p>	<p>Cognome _____ Nome _____ Grado di parentela _____ Tel. _____</p>
<p>4- _____ tel. _____</p>	<p>Cognome _____ Nome _____ Grado di parentela _____ Tel. _____</p>
<p>5- _____ tel. _____</p>	
<p>6- _____ tel. _____</p>	
<p>7- _____ tel. _____</p>	
<p>8- _____ tel. _____</p>	
<p>9- _____ tel. _____</p>	
<p>10- _____ tel. _____</p>	

Cesano M., _____ Firma dei genitori* _____

* Nel caso di impossibilità ad acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori si invita a firmare anche la dichiarazione sottoriportata.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i Genitori.
 (Riferimento alla nota del MIUR prot. N° 5336 del 02 Settembre 2015 con oggetto "Indicazioni operative per la concreta attuazione in ambito scolastico della Legge 54/2006 - Disposizioni in materia di separazione dei Genitori e affidamento condiviso dei figli")

Firma dell'interessato/a _____