



Liceo Scientifico Statale "Antonio Vallisneri"

Scientifico - Scienze Applicate - Biologia con Curvatura Biomedica - Linguistico
Certificazione di qualità CAF - Agenzia formativa Regione Toscana - cod. accreditamento LU0639

Al Dirigente Scolastico

Liceo Scientifico "A. Vallisneri"

LUCCA

I sottoscritti _____ e _____ genitori
dell'alunno/a _____ frequentante nell'a anno scolastico
_____ la classe _____,

DELEGANO:

- 1) _____ nato/a a _____
- 2) _____
- 3) _____ nato/a a _____
- 4) _____
- 5) _____ nato/a a _____

Al ritiro del proprio figlio in caso di uscite anticipate, o indisposizione del/la medesimo/a.

Altre comunicazioni :

Si allegano alla presente:

- Fotocopie dei documenti dei genitori deleganti e dei delegati.

Lucca, li _____

FIRMA genitore

FIRMA genitore

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto, _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriali di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori (nota MIUR prot. N. 5336 del 02/09/2015)

FIRMA DEL GENITORE _____ .