

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO
PROFESSIONALE PER I SERVIZI
SOCIO SANITARI
GALVANI-IODI
REGGIO EMILIA**

__ L__ SOTTOSCRITT __
NAT__ A _____ IL _____
RESIDENTE _____

DELEGA

____ L__
_____, NAT__
A _____ IL _____, RESIDENTE
_____, PER LE
USCITE ANTICIPATE DA SCUOLA DEL/DELLA FIGLIO/A

CLASSE _____

__ NELL'ANNO SCOLASTICO _____ SOLLEVANDO CODESTA AMMINISTRAZIONE DA OGNI
EVENTUALE RESPONSABILITÀ IN CASO DI INFORTUNIO.

A TAL FINE ALLEGA COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DI SEGUITO RIPORTATO:

LO SCRIVENTE È A CONOSCENZA CHE I DATI FORNITI VERRANNO UTILIZZATI PER I SOLI FINI ISTITUZIONALI
PREVISTI E NE AUTORIZZA IL TRATTAMENTO.

_____, _____
(LUOGO) (DATA)

IN FEDE

N.B. Il delegato deve essere munito di documento di riconoscimento