

AFFIDAMENTO ALUNNI REPERIBILITA'

Ai docenti della classe _____ sez. _____ della scuola infanzia/primaria/secondaria di I grado di

_____ dell' Istituto Comprensivo Statale di Aiello del Sabato.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Genitore dell' alunno/a _____, autorizza l'affidamento di suo figlio, da parte dei docenti,

all' uscita di scuola o in orario anticipato (in caso di emergenza), solo ed esclusivamente alle seguenti

persone maggiorenni che si rendono esplicitamente disponibili e ne assumono la responsabilità:

cognome e nome	n° documento d'identità	firma
_____	_____	_____
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

Si impegna, inoltre, a rendersi reperibile, in caso di emergenza, in orario scolastico ai seguenti recapiti telefonici:

Data _____

Firma _____

N° documento d'identità _____