

**ATTO DI DELEGA PER AUTORIZZARE ALTRE PERSONE MAGGIORENNI A
PRELEVARE L'ALUNNO ALLA DISCESA DAL MEZZO DI TRASPORTO**

I sottoscritti:

Nome _____ Cognome _____ nato a _____ il _____

Nome _____ Cognome _____ nato a _____ il _____

Nella loro qualità di genitori esercenti la responsabilità e/o tutori e/o affidatari del/della minore

_____ (indicare nome e cognome)

Frequentante la Classe _____ della Scuola _____ di _____

Residente in _____ Via _____

tel. _____ e-mail _____

DELEGANO le seguenti persone maggiori di anni 18:

NOMINATIVI (indicare nome e cognome)	PARENTELA E/O ALTRO	TELEFONO/CELLULARE

A RITIRARE

Il/la minore sopraindicato/a alla discesa dal mezzo di trasporto, esonerando l'Amministrazione Comunale ed il personale autista da qualsiasi responsabilità.

La presente delega, se non revocata per iscritto, ha validità per tutto l'anno scolastico 2024-2025.

Data _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

(o tutore e/o soggetto affidatario del minore)

N.B. Allegare copia documento di riconoscimento dei soggetti deleganti e dei delegati.

Informativa Regolamento Europeo n. 679/2016: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti e saranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.