



ANNO SCOLASTICO

**AUTORIZZAZIONE RITIRO ALUNNI PRIMARIA E INFANZIA
E RECAPITI TELEFONICI**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

ESERCENTE LA POTESTÀ SULL'ALUNNO/A _____ CL _____

AUTORIZZA

GLI INSEGNANTI DELLA SCUOLA A CONSEGNARE L'ALUNNO/A (specificare il grado di parentela / baby sitter)

1.
2.
3.
4.

N.B. - allegare fotocopia del documento di riconoscimento della/e persona/e indicata/e
- INDICARE IL PERIODO (Per tutto l'anno scolastico o per i soli giorni)

DICHIARA

**DI ESSERE A CONOSCENZA CHE, DOPO L'USCITA DELL'ALUNNO/A,
LA SCUOLA È ESONERATA DA OGNI RESPONSABILITÀ**

RECAPITI TELEFONICI IN CASO DI NECESSITÀ

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ |

Dichiarano inoltre di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente modulistica esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (per maggiori dettagli e relativo consenso, si rimanda all' *Informativa* fornita dal titolare del trattamento, ai sensi dell' articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 e della normativa vigente nazionale in materia di privacy e trattamento dati, in allegato e parte integrante della presente Domanda).

Data _____

Firma (padre) _____

Firma (madre) _____