

ATTO DI DELEGA GENITORI

I sottoscritti genitori (o esercenti la patria potestà genitoriale)

.....

del/della studente/ssa

.....

frequentante la classe sez. della Scuola Ciofs FP Veneto ETS, sede di Padova,

DELEGANO

al ritiro del/della figlio/a da Scuola, in caso di propria impossibilità, le persone sotto elencate:

	COGNOME NOME	RELAZIONE CON LA FAMIGLIA	RECAPITO TELEFONICO
1			
2			
3			

La presente delega ha validità annuale.

Si allegano le fotocopie dei documenti di identità validi dei delegati.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data

.....

Il Padre

.....

La Madre

.....



Scuola della Formazione Professionale "don Bosco"

via Orsini 15 - 35139 Padova
tel 049 8732611 - email info@ciofsdb.it
www.ciofsdonboscopadova.it

Accreditamento Regione Veneto ex L.R. 19/2002 Albo A0089 per i servizi formativi e di orientamento.
Accreditamento Regione Veneto ex art. 25 L.R. 3/2009 Albo L105 per i servizi al lavoro.

