

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Fiano
Via L. Giustiniani, 20
00065 Fiano Romano (RM)

I sottoscritti _____ e
_____, esercenti la potestà genitoriale
sull'alunno/a _____
iscritto/a alla classe _____ sezione _____ della Scuola _____

DICHIARANO

che all'uscita da scuola il/la proprio/a figlio/a

verrà ritirato/a dai genitori

verrà ritirato/a da persona/e da noi delegata/e di seguito indicate:

1. _____

2. _____

3. _____

utilizzerà il servizio di trasporto scolastico

Si allega alla presente fotocopia dei documenti in corso di validità dei genitori e di eventuali delegati.

Fiano Romano, _____

Firma dei genitori

DA RESTITUIRE AI DOCENTI DELL'ALUNNO/A PER LA REGISTRAZIONE AGLI ATTI DELLA SCUOLA