



ISTITUTO COMPRESIVO "**FRANCESCO GONIN**"
VIA DON POGOLOTTO, 45 – 10094 GIAVENO (TO) - Telefono 011-9376250
C.M. TOIC87000N C.F. 95579630013 PEC: TOIC87000N@pec.istruzione.it PEO: TOIC87000N@istruzione.it
sito internet www.icgonin.edu.it

ELENCO PERSONE AUTORIZZATE A PRELEVARE L'ALLIEVO/A DA SCUOLA

I sottoscritti, genitori/tutori/affidatari⁽¹⁾

Si raccomanda di inserire i recapiti telefonici dei genitori dell'allunno.

PADRE (o chi ne fa le veci) Esercitante la responsabilità genitoriale ((D.Lgs.154/2013)⁽²⁾):|SI | |NO|

MADRE (o chi ne fa le veci): Esercitante la responsabilità genitoriale ((D.Lgs.154/2013)⁽²⁾):|SI | |NO|

dell'allievo/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ plesso _____

AUTORIZZANO

le sotto elencate persone (**maggioresni**) a prelevare il/la proprio/a figlio/a da scuola durante l'orario di lezione e solo per giustificati motivi (**le persone devono essere conosciute dall'allievo**):

| N. | COGNOME | NOME | GRADO PARENTELA O CONOSCENZA | Numero documento di riconoscimento Carta d'identità/ Patente/Passaporto | Recapito telefonico |
|----|---------|------|------------------------------|---|---------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

Giaveno, ___/___/____ Firma del padre o tutore (1) Firma della madre o tutrice (1)

Compilare e firmare dai genitori/tutori/affidatari e consegnare in segreteria didattica.

(1) Cancellare la voce che non interessa

(2) Barrare la voce che interessa