

**ATTO DI DELEGA PER AUTORIZZARE ALTRE PERSONE
A PRELEVARE L'ALUNNO ALLA DISCESA DALLO SCUOLABUS**

I sottoscritti:

Nome _____ Cognome _____ nato a _____ il _____

Nome _____ Cognome _____ nato a _____ il _____

Nella loro qualità di genitori esercenti la potestà 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

NOMINATIVI

(*indicare nome e cognome*)

1 - _____

2 - _____

3 - _____

4 - _____

RELAZIONE DI PARENTELA
E/O ALTRO

A RITIRARE

Il/la minore sopraindicato/a alla discesa dallo scuolabus, presso la fermata ubicata in Via _____, esonerando l'Amministrazione Comunale ed il personale autista da qualsiasi responsabilità.

Le persone delegate avranno cura di presentarsi agli autisti la prima volta in cui eserciteranno il potere di delega.

Gerano, li _____

FIRMA DEL GENITORE

(o tutore e/o soggetto affidatario del minore)

N.B. Allegare copia documento di riconoscimento sottoscrittori e dei soggetti 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.