

ISTITUTO COMPRENSIVO "L. LUZZATTI" SAN POLO DI PIAVE

Via Roma, 38 - 31020 San Polo di Piave (TV) Tel. 0422/855062

C. F.: 80012450260 - C. M.: TVIC86000B - E-mail: tvic86000b@istruzione.it

**A.S. 2019-20**

**(Mod. 2 Tragitto, Delega e Emergenza - Scuola Primaria e Secondaria)**

**Il sottoscritto** (cognome e nome padre): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nato a**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La sottoscritta** (cognome e nome madre): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nata a**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Genitori dell’alunno/a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Frequentante la classe** \_\_\_ **sez.** \_\_\_ **della scuola** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **di** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevoli degli obblighi di vigilanza sui minori, dichiarano che il figlio/a, nel corso dell’anno scolastico in calce, percorrerà il tragitto **casa-scuola e viceversa** con:

* pulmino (da completare con **Mod.1** **per 5^ Elementare e Scuola Secondaria**)
* genitori
* altre persone aventi delega da indicare sotto
* autonomia solo **per 5^ Elementare e Scuola Secondaria** (da completare con **Mod.1**)

Qualora gli stessi fossero nell’impossibilità di provvedere personalmente alla predetta vigilanza sull’alunno:

 **DELEGANO** per tutto l’anno scolastico (solo persone maggiorenni):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Nr. di telefono** | **Grado parentela con l’alunno \*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 In caso di **EMERGENZA** contattare (solo persone maggiorenni):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Nr. di telefono** | **Grado parentela con l’alunno \*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* ***Allegare copia della Carta di Identità della persona indicata***

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_