

DELEGA PER ACCOMPAGNAMENTO ALUNNI MINORI

Il/La sottoscritto/a _____

genitori dell'alunno/a _____

frequentante l'ISTITUTO COMPRENSIVO "G. TOMASI DI LAMPEDUSA" DI GRAVINA DI CATANIA

classe/sezione _____ ordine di scuola _____

impossibilitati ad accompagnare personalmente il proprio figlio/a ad eseguire il tampone antigenico che sarà effettuato, nei locali della scuola, **martedì 30 marzo 2021**,

DELEGANO

il/la signor/a:

_____ nato/a a _____ il _____

Estremi documento di riconoscimento: _____

Inoltre,

- Dichiarano di sollevare la scuola da qualsiasi responsabilità conseguente.
- Prendono atto che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il/la proprio /a figlio/a viene affidato alla persona delegata.

N.B. Si fa presente che, ai sensi dell'art. 591 del Codice Penale, all'accompagnamento non può essere delegata persona minore di 18 anni.

Firma del genitore

Firma della persona delegata

Gravina di Catania, _____