

## 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, \_\_\_\_\_