

Al Dirigente Scolastico  
I.S.I.S.S. "P. A. DE LUCA"  
Via Tuoro Cappuccini 65/67  
83100 Avellino

Il/La sottoscritto/a.....,  
nato/a a.....il.....,  
genitore/tutor dell'alunno/a .....  
frequentante la classe.....sezione.....

**comunico**

sotto la mia personale responsabilità che, in caso di necessità e/o emergenze di  
malore/infortunio di mio/a figlio/a le persone delegate al ritiro sono i Signori:

Nome \_\_\_\_\_ Carta identità/ patente n° \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Carta identità/patente n° \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Carta identità/patente n° \_\_\_\_\_

• Numeri telefonici di emergenza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sollevo codesta Istituzione scolastica da ogni responsabilità per qualunque incidente dovesse  
capitare all'allievo/a a causa dell'uscita anticipata.

Avellino , li.....

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore

VISTO  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Maria Rosaria SICILIANO