

MODULO DI DELEGA
PER LA FRUIZIONE DEL TRASPORTO SCUOLABUS
per il periodo di chiusura del plesso TERMINI per il rifacimento della copertura

Il/la sottoscritto/a _____
esercitante la potestà genitoriale ai sensi dell'art. 316 Codice Civile sull'alunno o sugli alunni:

1. Nome/ cognome alunno/a _____
frequentante la Classe/Sezione _____ del Plesso TERMINI
2. Nome/ cognome alunno/a _____
frequentante la Classe/Sezione _____ del Plesso TERMINI
3. Nome/ cognome alunno/a _____
frequentante la Classe/Sezione _____ del Plesso TERMINI

DICHIARA

Che il/i suddetto/i figlio/i usufruirà/anno del trasporto scolastico (barrare la/e voce/i interessate)

- Entrata a scuola
- Uscita da scuola
- Entrata e Uscita da scuola

A tal fine AUTORIZZA E DELEGA al ritiro del/i suddetto/i figlio/i:

INDICARE IL DELEGATO	NOME E COGNOME AUTISTA SCUOLABUS	TRASPORTO VERSO IL PLESSO	DITTA DI TRASPORTO SCUOLABUS
		Bertona – Sede Centrale	
		Di Sarno	

a prendere in consegna il/la/i proprio/a/i figlio/a/i e trasportarlo con lo scuolabus, sollevando il 3° Circolo Didattico di Somma Vesuviana ed il personale docente e non docente da ogni e qualsivoglia responsabilità civile e penale in merito.

La presente delega vale per tutto il periodo di durata dei lavori del plesso Termini a partire da mercoledì 22.02.2023.

*Allegare fotocopia documenti identità genitori/tutori.

In fede
(firma del genitore)

Somma Vesuviana, _____
