**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITÀ E DEL MERITO**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE**

**PER LA CAMPANIA**

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “DON MILANI”

# Via BeliSario Corenzio, 46 – 84129 SALERNO tel. 089753850 – fax 0897266086

**C.F. 95182810655 – Codice meccanografico SAIC8B600G**

*ANNO SCOLASTICO ……………/……………..*

*I sottoscritti*

*Padre Madre*

* *Genitori dell’alunno*
* *Tutore dell’alunno*

*Della classe sezione plesso*

* *Scuola dell’Infanzia*
* *Scuola Primaria*
* *Scuola Secondaria di Primo Grado*
* *Presa visione degli orari di inizio e termine delle lezioni*
* *Presa visione dei regolamenti*

# DICHIARANO

(barrare la casella che interessa al coordinatore di classe/docente prevalente):

* Di assumere personalmente la custodia del proprio figlio al termine delle lezioni giornaliere;
* Di assumere tramite i sotto elencati Signori, specificamente delegati, la custodia del proprio figlio al termine delle lezioni giornaliere (scuola primaria, scuola dell’infanzia) o, qualora, si dovesse rendere necessario (Scuola infanzia, primaria e secondaria) (indicare per ogni persona gli estremi del documento ed allegare la fotocopia);
* Di autorizzare l’uscita autonoma del proprio figlio/a al termine delle lezioni giornaliere e/o attività extracurriculari, ai sensi della L.172/2017 (solo per la scuola secondaria di primo grado):

***1. \_ Doc. \_***

***2. \_ Doc. \_***

***3. \_ Doc. \_***

***Salerno, \_/ /\_***

***Firma Padre Firma Madre \_***