COMPLESSO SCOLASTICO INTERNAZIONALE
GIOVANNI PAOLO II
Scuola Paritaria

DELEGA **(Da compilare)**

Io sottoscritto/a……..……..……..……..……..……

genitore dell'alunno/a……..……

iscritto alla classe …… della Scuola Secondaria di Primo Grado.

DELEGO le seguenti persone a ritirare il proprio figlio/a**

	Per l'intero anno scolastico		Per il giorno …….

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	N° DOCUMENTO (allegare fotocopia)

**Non può essere delegata persona minore di 18 anni

*** Il documento in corso di validità va riconsegnato ogni anno

Con la presente accetto le condizioni di servizio ed il regolamento e dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg.UE 2016/679 e del D.Lgs 196/2003 e s.m.i., disponibile anche sul sito www.istitutogiovannipaolo2.it .

Data _____ Firma

_____