



MODULO DELEGHE
SERVIZIO POST SCUOLA

TROFARELLO A.S. 2026/2027

Il/la sottoscritto/a _____

Residente in _____

Tel. _____ cellulare _____ email _____

In qualità di padre/madre/delegato del/i seguente/i minore/i:

COGNOME E NOME	SCUOLA	CLASSE/SEZ

Delego la/e seguente/i persona/e a prendere il/i minore/i al termine del servizio:

COGNOME E NOME	N. documento di identità	TELEFONO/CELLULARE

DATA

FIRMA

I dati conferiti saranno trattati ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali".