



**MODULO DELEGHE**  
**SERVIZIO POST SCUOLA**  
**TROFARELLO A.S. 2025/2026**

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".