*Ministero dell'istruzione e del merito*

**ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO R. LAPORTA**

**05015 Fabro(TR) Piazzale F. Parri,3 Tel. 0763/832044-839175**
Cod. Mecc. TRIC815008 – E- Mail tric815008@istruzione.it C.F. 90009750556
E Mail cert. tric815008@pec.istruzione.it
Sito web: www.istfabro.edu.it

European Commission

Funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
dell'Istituto Omnicomprensivo
R. Laporta - Fabro

I sottoscritti_____e_____genitori dell'alunno/a_____frequentante la classe_____sez.___ della scuola _____di _____

## DICHIARANO

- ☐ che l'alunno/a usufruisce del servizio scuolabus comunale
- ☐ che l'alunno/a può uscire accompagnato dal genitore o da uno dei seguenti delegati:

I rispettivi recapiti telefonici nonché I nominativi e i recapiti telefonici delle **persone delegate** a prelevare il/la proprio/a figlio/a dalla scuola in caso di necessità:

| | |
|---|---|
| Num. Telefono abitazione | |
| Num. Telefono sede di lavoro padre | |
| Num. Telefono sede di lavoro madre | |
| Num. Telefono cellulare padre | |
| Num. Telefono cellulare madre | |

***allegare fotocopia del documento**

***La suddetta comunicazione si intende valida per l'intero ciclo scolastico ed è darinnovare solamente nel caso di:***

- passaggio al grado di scuola successivo (da scuola Infanzia a Primaria e da Primaria aSecondaria I° grado, Secondaria II° grado) o nuovo inserimento nell'Istituto;
- eventuali variazioni a quanto già comunicato

*Ministero dell'istruzione e del merito*

**ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO R. LAPORTA**

**05015 Fabro(TR) Piazzale F. Parri,3 Tel. 0763/832044-839175**

Cod. Mecc. TRIC815008 – E- Mail tric815008@istruzione.it C.F. 90009750556

E Mail cert. tric815008@pec.istruzione.it

Sito web: www.istfabro.edu.it

European Commission

Funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

| | |
|---|---|
| 1. DELEGATO_____<br>Documento di riconoscimento*_____<br>Rilasciato da _____<br>Num. Telefono _____ | 2. DELEGATO_____<br>Documento di riconoscimento*_____<br>Rilasciato da _____<br>Num. Telefono _____ |
| 3. DELEGATO_____<br>Documento di riconoscimento*_____<br>Rilasciato da _____<br>Num. Telefono _____ | 4. DELEGATO_____<br>Documento di riconoscimento*_____<br>Rilasciato da _____<br>Num. Telefono _____ |

Data _____

Firma del genitore 1_____

Firma del genitore 2_____

Nel caso in cui uno dei genitori non possa esprimere il proprio consenso, si prega firmare la dichiarazione sotto riportata:
**"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".**

**Data**_____ **Firma del genitore**_____