



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'Istruzione e per l'Innovazione digitale
Ufficio IV

MIUR

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SIANO

VIA SPINELLI – 84088 SIANO (SA)-

☎. 081/5181021- ☎081/5181355 – C.F. 95140330655 - e mail SAIC89800D@ISTRUZIONE.IT,
SAIC89800D@PEC.ISTRUZIONE.IT, www.istitutocomprensivosiano.gov.it

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE-SIANO
Prot. 0004079 del 24/10/2017
01-05 (Uscita)

Ai coordinatori di classe della Secondaria di I grado
Alla Referente di plesso ed al Vice-Presidente
Ai genitori ed ai docenti della Secondaria
Agli atti

CIRC. N. 75

Oggetto: nuova modalità di uscita – modello di delega

Si invitano le SS.LL. a verificare la consegna, da parte dei genitori, dei modelli relativi alla delega per il prelievo dei figli.

Si fa presente che tutti i docenti, impegnati nell'ultima ora di lezione, dovranno essere in possesso, dal prossimo 30 ottobre, del file in cui siano riportati i nomi dei delegati ed i relativi documenti di riconoscimento, anche, in caso di prelievo da parte dei genitori stessi, allo scopo di facilitare e snellire le operazioni di consegna all'uscita da Scuola.

Si confida in un lavoro certosino per non creare ulteriore disagio alle famiglie.



F.to Il Dirigente Scolastico

Prof. Rosario Pesce

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, co. 2, D.L. vo 39/1993

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale di Siano
Via Pulcini 84088 Siano (SA)

I sottoscritti _____ e _____,
genitori di _____ frequentante la classe _____ sez. _____ del
plesso _____, residenti in via _____
Telefono (abitazione e/o cellulari) _____

Ritirano direttamente il/la figlio/a e allegano copia del documento di riconoscimento.

OVVERO DELEGANO

Le seguenti persone maggiorenni a prelevare l'alunno/a al termine dell'attività didattiche e/o in caso di necessità durante l'anno scolastico:

| COGNOME | NOME | INDIRIZZO | TELEFONO |
|---------|-------|-----------|----------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

Per comunicazioni urgenti, segnalano i seguenti numeri telefonici (indicare a chi si riferiscono)
UTENTE n. telefono _____

Si allega fotocopia del documento di identità della persona delegata.

Siano, _____

In fede _____
Firma di entrambi i genitori