Istituto "Barbara Melzi"
delle Figlie della Carità Canossiane

# Modulo di DELEGA al ritiro alunno/a

Il/La sottoscritto/a_____

**Autorizzo**

1. Sig_____carta id*_____
2. Sig_____carta id*_____
3. Sig_____carta id*_____

***Allegare copia del documento di identità della persona delegata al ritiro**

**A ritirare da scuola**

mio/a figlio/a_____ alunno/a della classe_____

tutte le volte che sarà necessario per l'anno scolastico in corso

Firma_____

---

Presa visione dell'informativa, io delegato 1 _____, acconsento al rilascio e al trattamento senza diffusione dei dati.

Luogo e data _____

Firma_____

---

Presa visione dell'informativa, io delegato 2 _____, acconsento al rilascio e al trattamento senza diffusione dei dati.

Luogo e data _____

Firma_____

---

Presa visione dell'informativa, io delegato 3 _____, acconsento al rilascio e al trattamento senza diffusione dei dati.

Luogo e data _____

Firma_____