Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. Manzoni Impastato

Ai Docenti della classe ………..

.sezione………..

plesso……….

Il sottoscritto …………………………………………….(nome e cognome) in qualità di padre e la sottoscritta…………………………………………………( nome e cognome) in qualità di madre oppure in qualità di tutore …………………………………………………( nome e cognome) dell'alunno/a………………………………………………..(nome e cognome), frequentante la classe …................ordine ……………….sezione……..del plesso……………………….………

Dichiarano di monitorare sistematicamente e quotidianamente lo stato di salute della propria figlia e del proprio figlio e nel caso di sintomatologia riferibile al COVID-19 (febbre con temperatura superiore ai 37,5°C, brividi, tosse secca, spossatezza, indolenzimento, dolori muscolari, diarrea, perdita del gusto e/o dell’olfatto, difficoltà respiratorie o fiato corto), di tenerli a casa e informare immediatamente il proprio medico di famiglia o la guardia medica seguendone le indicazioni e le disposizioni

DELEGANO

il/la sig./sig.a ……………................................................................(nome e cognome) ,………………………………………………..(indicare il rapporto di parentela o di conoscenza con l'alunno), del quale si allega fotocopia documento d'identità ………………………………………… ………………………………………………………….(indicare il tipo di documento ed il numero)

il/la sig./sig.a ……………................................................................(nome e cognome) ,………………………………………………..(indicare il rapporto di parentela o di conoscenza con l'alunno), del quale si allega fotocopia documento d'identità ………………………………………… ………………………………………………………….(indicare il tipo di documento ed il numero)

AD ACCOMPAGNARE E RITIRARE oppure A RITIRARE

il/la proprio/a figlio/a nel giorno……..........., oppure nei giorni…….................., oppure in caso di necessità, sollevando la scuola da qualsiasi responsabilità.

Si specifica che la delega è valida per l’intero anno, oppure è valida fino a ………………

Dichiarano di sollevare la scuola da qualsiasi responsabilità conseguente.•

Prendono atto che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il/laproprio /a figlio/a viene affidato alla persona delegata. La scuola non accetta delega ai minori d’età.  
  
Luogo e data.........

Firma leggibile del genitore..................................................  
Firma leggibile del genitore................................................