
DELEGA DOCENTI SERVIZIO POST SCUOLA

All'Istituto Comprensivo: _____

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di genitore dell'alunno/a _____

classe /sezione _____ ☐ infanzia ☐ primaria ☐ secondaria

plesso _____

dichiara che intende usufruire del servizio di post scuola al termine dell'orario

scolastico e pertanto **DELEGA** i docenti della classe ____ sez. ____ alla consegna del

proprio figlio/a alle assistenti del Post Scuola nel Plesso: _____

Si allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento.

Roma, __/__/__

Firma del/i genitore/i (o di chi ne fa le veci)