Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO DI ALBIATE E TRIUGGIO

Via J.F. Kennedy, 9 – 20844 Triuggio (MB)- tel. +39 0362 970161
C.F. 83011480155 - Cod. mecc. MBIC82900X
✉ MBIC82900X@istruzione.it P.E.C. MBIC82900X@pec.istruzione.it
www.icalbiatetriuggio.edu.it

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
I.C. di ALBIATE e TRIUGGIO

I sottoscritti ……..……..

responsabili genitoriali dell'alunno/a ..……..

Scuola ☐ primaria ☐ secondaria - plesso ……..…….. classe ……...

RESIDENZA ……..……....

DOMICILIO ……..……..

Email Madre ……..……

Email Padre ……..……

PEC ……..……..……

CHIEDONO

in caso di infortunio o malessere del figlio/a di essere avvisati ai seguenti n° telefonici:

- abitazione ……
- cellulare madre ……
- telef. lavoro madre ……
- cellulare padre ……
- telef. lavoro padre ……

Si chiede di compilare i dati di entrambi i genitori.

Solo per eventuale irreperibilità dei sottoscritti, SI AUTORIZZANO le/gli insegnanti ad affidare l'alunno/a alle persone delegate (*compilare anche l'apposito modulo in aggiunta alla presente*):

1. Cognome e Nome: ….…… Telefono: ……..
2. Cognome e Nome: ….…… Telefono: ……..

I suddetti dati saranno validi per tutto il ciclo della Scuola Primaria/Secondaria di I Grado.

In caso di eventuali MODIFICHE (residenza, n. cellulare, email, ecc…), sarà necessario informare tempestivamente il/la Coordinatore/trice di Classe.

I dati conferiti saranno trattati in conformità alle norme sulla tutela della privacy (D.Lgs. 196/2003)

FIRMA LEGGIBILE DELLA MADRE ……

FIRMA LEGGIBILE DEL PADRE ……

(*) Qualora l'informativa in oggetto venga firmata per presa visione da parte di un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.