

**ISTITUTO COMPRENSIVO "L. LUZZATTI" SAN POLO DI PIAVE**

Via Roma, 38 - 31020 San Polo di Piave (TV) Tel. 0422/855062

*C. F. 80012450260 - C. M. TVIC86000B - e-mail* *tvic86000b@istruzione.it*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**A.S. 2024-25 (mod. 2 – Scuola PRIMARIA)**

**Tragitto, Delega e Emergenza**

**Il sottoscritto** (cognome e nome padre): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nato a**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La sottoscritta** (cognome e nome madre): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nata a**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Genitori dell’alunno/a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Frequentante la classe** \_\_\_ **sez.** \_\_\_ **della scuola** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **di** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevoli degli obblighi di vigilanza sui minori, dichiarano che il figlio/a, nel corso dell’anno scolastico in calce, percorrerà il tragitto **casa-scuola e viceversa** con:

* pulmino (da completare con **Mod.1** **solo classe 5^**)
* genitori
* altre persone aventi delega da indicare sotto
* autonomia solo per **classe 5^ scuola primaria** (da completare con **Mod.1**)

Qualora gli stessi fossero nell’impossibilità di provvedere personalmente alla predetta vigilanza sull’alunno:

 **DELEGANO** per tutto l’anno scolastico (solo persone maggiorenni):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Nr. di telefono** | **Grado parentela con l’alunno \*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 In caso di **EMERGENZA** contattare (solo persone maggiorenni):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Nr. di telefono** | **Grado parentela con l’alunno \*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* ***Allegare copia della Carta di Identità della persona indicata***

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_