

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo via N.M. NICOLAI

SEDE CENTRALE: Via Nicola Maria Nicolai, 85 – 00156 Roma

(06.41220371 - Distretto 13°

Cod. meccanografico: RMIC8ER00B * E-Mail: rmic8er00b@istruzione.it



Ad "ARTU GENITORI APS", "ASSOCIAZIONE SCIENZA DIVERTENTE ROMA APS", ASSOCIAZIONE GLI AMICI DI ROBERTO OdV.

MODULO DELEGA ALL'OPERATORE

PROGETTO "SCUOLE APERTE IL POMERIGGIO, LA SERA E NEI WEEK END

2025 – 2026

TEATRO "EMOSCIONS"(Scuola Sec. di primo grado: I-II-III)

GIOVEDI' h.13.50 - 15.50 Dal 26/02/2026 al 07/05/2026

plesso BUZZELLI

I SOTTOSCRITTI:

Nome e Cognome (madre dell'alunno)
..... e nome e cognome (padre
dell'alunno) genitori dell'alunno/a
..... classesez. plesso
Recapiti telefonici

DELEGANO L'ASSOCIAZIONE NELLA FIGURA DELL'OPERATORE DEL LABORATORIO

.....**A RITIRARE AL TERMINE DELL'ORARIO SCOLASTICO**
L'ALUNNO/A.....

DELLA CLASSEDEL PLESSO.....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo via N.M. NICOLAI

SEDE CENTRALE: Via Nicola Maria Nicolai, 85 – 00156 Roma

(06.41220371 - Distretto 13°

Cod. meccanografico: RMIC8ER00B * E-Mail: rmic8er00b@istruzione.it

FINO AL TERMINE DELL'ATTIVITA' PROPOSTA.

La presente delega vale per tutte le date previste dal Progetto (comprese le date che per ragioni organizzative o altri eventi vengono posticipate ad altra data)

In fede

Firma del padre

Firma della madre

(Nel caso in cui uno dei due genitori sia impossibilitato a firmare) Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) dichiara che, ai fini dell'applicazione dell'art. n. 317 del Codice Civile, l'altro genitore, in ogni caso posto a conoscenza della autorizzazione di cui sopra, non può firmare il consenso perché assente per: Lontananza Impedimento Altro

Firma del genitore dichiarante

N.B. Si allega fotocopia del documento di identità della **persona delegata e dei deleganti**.