Al Dirigente scolastico

Dell’I.C. Manzoni Impastato

Ai Docenti della classe ………

Sezione ……………………………

Plesso ……………………………..

Il sottoscritto (nome e cognome del padre)…………………………………………………………………………………………….. in qualità del padre e la sottoscritta (nome e cognome della madre) ……………………………………………………………….. 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 ……………………………….. in via …………………………………………………………………………………………

Dichiarano di monitorare sistematicamente e quotidianamente lo stato di salute del/la proprio/a figlio/a e nel caso di sintomatologia riferibile al COVID 19 (febbre con temperatura superiore ai 37.5°, brividi, tosse secca, spossatezza, indolenzimento, dolori muscolari, diarrea, perdita del gusto e/o olfatto, difficoltà respiratoria 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**

**(indicare nome dell’Ente accreditato per il servizio trasporto disabili) ……………………………………………………………………… ad ACCOMPAGNARE E/O PRELEVARE** il/la proprio/a figlio/a ………………………………………………………………………… nei giorni:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………affidandolo/a ai signori, tutti dipendenti dell’Ente Accreditato:

**Delega Operatore (di cui si allega fotocopia carta di identità)**

1. **(nome e cognome) …………………………………………………………………… nato a …….………………………**

**il ……………………………..;**

1. **(nome e cognome) …………………………………………………………………… nato a …….……………………….**

**il ……………………………..;**

1. **(nome e cognome) …………………………………………………………………… nato a …….………………………**

**il ……………………………..;**

1. **(nome e cognome) …………………………………………………………………… nato a …….………………………**

**il ……………………………..;**

1. **(nome e cognome) …………………………………………………………………… nato a …….………………………**

**il ……………………………..;**

Si specifica che la delega è valida per l’intero anno scolastico 2020-2021, oppure è valida fino al ………………..

Dichiarano di sollevare la scuola da qualsiasi responsabilità conseguente.

Prendono atto che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il/la proprio/a figlio/a viene affidato alla persona delegata. Consapevoli che la scuola non accetta deleghe a minori di età.

Luogo e data …………………………………………….. Firma leggibile del padre ……………………………………………………..

Firma leggibile della madre ………………………………………………….