Al Dirigente Scolastico

 I.C. Cerisano

Al DSGA I.C. Cerisano

### OGGETTO: Richiesta/ Autorizzazione cambio pannolino

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e la sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola dell’infanzia dell’I.C. Cerisano Plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

la disponibilità, per l’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del personale scolastico profilo collaboratore Scolastico al cambio

del pannolino del/della proprio/a figlio/a e

**AUTORIZZANO**

Il/La collaboratore/trice a cambiare il pannolino del/della proprio/a figlio/a durante l’orario scolastico eventualmente se ne ravvedesse la necessità, consapevoli che l’operazione viene effettuata in ambiente scolastico da personale non sanitario, sollevando il personale scolastico da qualsiasi responsabilità civile e penale derivante dall’accettazione della presente richiesta.

I sottoscritti si impegnano a fornire al personale del plesso il materiale occorrente, ossia i pannolini necessari per il cambio e le salviettine, consapevoli che nell’operazione di pulizia non è previsto l’uso di acqua.

FIRMA DEI GENITORI/ESERCENTI POTESTA’ GENITORIALE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia dei documenti di identità in corso di validità di entrambi i genitori richiedenti.