



**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI
DELL'ENOGASTRONOMIA E DELL'OSPITALITÀ ALBERGHIERA
"S.P. MALATESTA"**

Viale Regina Margherita, 4 – 47924 RIMINI

PEC: nnrh030001@pec.istruzione.it - E mail: nnrh030001@istruzione.it

Tel. 0541373412 - COD. FISC. 91069440401

www.alberghieromalatestarimini.edu.it



MODULO DI RITIRO, DEPOSITO E RICONSEGNA DEL CELLULARE

Data: _____ Ora: _____
Alunno/a (cognome e nome): _____
Classe: _____
Descrizione sintetica del dispositivo: _____

Si attesta che l'alunno/a sopra indicato/a, alla consegna dei dispositivi a inizio delle lezioni, ha dichiarato di non essere in possesso del telefono cellulare e non lo ha pertanto depositato nell'apposita cassetta o ne ha depositato un altro non effettivamente in uso. Successivamente è stato/a sorpreso/a ad utilizzare un telefono cellulare non dichiarato né consegnato.

1. Ritiro

Docente: _____ Firma: _____
Data e ora del ritiro: _____

2. Consegna al referente di sede

Consegnato da (docente): _____ Firma: _____

Ricevuto da (referente di sede): _____ Firma: _____

Data e ora: _____

3. Deposito in cassaforte

Consegnato da (vicepresidenza): _____ Firma: _____

Ricevuto da (DSGA o vice): _____ Firma: _____

Data e ora: _____

4. Restituzione alla famiglia (solo a un genitore)

Famiglia avvisata da: _____

Data e ora avviso: _____

Genitore che ritira (cognome e nome): _____

Documento d'identità n.: _____

Consegnato da (DSGA/vice/referente di sede): _____

Firma del genitore per ricevuta: _____

Data e ora della restituzione: _____