

ATTO DI DELEGA PER RITIRO ALUNNO/A
ANNO SCOLASTICO
(da presentare in duplice copia)

I sottoscritti

docum. Nr.
(Cognome e Nome) (indicare tipo di documento e nr.)

docum. Nr.
(Cognome e Nome) (indicare tipo di documento e nr.)

in qualità di: genitori tutori

dell'alunno/a classe/sez.
(Cognome e Nome)

Scuola Infanzia Scuola Primaria Scuola Secondaria di I grado

DELEGANO

al ritiro del proprio/a figlio/a in orario scolastico, qualora se ne ravvisi la necessità o su richiesta della scuola e al termine delle lezioni, le sottoelencate **persone maggiorenni** (*):

	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Documento di identità (*)
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) (indicare tipo di documento, numero e data di rilascio)

Dichiarano di esonerare la Scuola e i docenti da ogni responsabilità civile e penale dopo l' affidamento del minore alle persone delegate. Allegare fotocopie di documenti in corso di validità, dei delegati e di almeno uno dei genitori e/o tutori

Firme dei genitori/tutori

Nel caso di firma di un solo genitore lo stesso dichiara ai sensi del DPR 445/2000 di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore

Caserta,