

## DELEGA PER RITIRO ALUNNO/A DA SCUOLA

SOTTOSCRITTO/A

GENTORE DELL'ALUNNO/A

ISCRITTO/A ALLA CLASSE/SEZIONE

DEL PLESSO (Comune)

DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "LUIGI EINAUDI" DI SALE MARASINO NELL'AS 2024/2025

DICHIARO CHE IN CASO DI IMPOSSIBILITA', MIO/A FIGLIO/A VERRA' RITIRATO/A DA SCUOLA DALLA/E SEGUENTE/I PERSONA/E DELEGATA/E:

Cognome e Nome delegato	Numero del documento di identità	Luogo e data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*Sono consapevole che:*

- In qualità di genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale dichiaro 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. La compilazione del seguente modulo avviene secondo le disposizioni previste dal DPR.28 dicembre 2000, n.445, convertito in legge n.183 del 12 novembre 2011,art 15;*
- non è possibile delegare persone minorenni;*
- alla persona delegata può essere chiesto di mostrare il documento di identità, senza il quale non è possibile prelevare lo/la studente/ssa.*

DATA

FIRMA

---

*(firma per esteso e leggibile)*