

Delega per il ritiro alunni

I sottoscritti

genitore/i ☐ esercente/i la potestà genitoriale ☐

dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

frequentante la classe _____ sezione _____ della Scuola dell'

☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria di I grado

☐ Plesso VIA RAVENNA ☐ Plesso VIA POLIZIANO ☐ Plesso VIA ETRURIA

consapevoli degli obblighi di vigilanza sui minori e non potendo provvedere personalmente al ritiro del/della proprio/a figlio/a

DELEGANO

1) il sig. / la sig.ra _____ nato a _____ il _____

Doc. d'identità n. _____ rilasciata il _____

in qualità di ☐ familiare (specificare) _____ ☐ altro (specificare) _____

2) il sig. / la sig.ra _____ nato a _____ il _____

Doc. d'identità n. _____ rilasciata il _____

in qualità di ☐ familiare (specificare) _____ ☐ altro (specificare) _____

3) il sig. / la sig.ra _____ nato a _____ il _____

Doc. d'identità n. _____ rilasciata il _____

in qualità di ☐ familiare (specificare) _____ ☐ altro (specificare) _____

4) il sig. / la sig.ra _____ nato a _____ il _____

Doc. d'identità n. _____ rilasciata il _____

in qualità di ☐ familiare (specificare) _____ ☐ altro (specificare) _____

5) il sig. / la sig.ra _____ nato a _____ il _____

Doc. d'identità n. _____ rilasciata il _____

in qualità di ☐ familiare (specificare) _____ ☐ altro (specificare) _____

Al ritiro da scuola del/della proprio/a figlio/a esonerando l'Amministrazione Scolastica da qualsiasi responsabilità circa qualsivoglia evento che possa accadere dopo l'affidamento all'uscita della scuola.

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445 del 2000 e successive modifiche ed integrazioni

DICHIARANO

di essere consapevoli che al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18;

di essere a conoscenza dei tempi di attività della scuola e di impegnarsi al massimo rispetto degli orari dandone comunicazione alle persone da loro delegate;

di essere a conoscenza che la scuola, all'atto della consegna dell'alunno/a, dovrà richiedere il documento di riconoscimento del delegato.

Essa ha validità per l'intero anno scolastico presso il nostro Istituto e vale fino a revoca o rettifica della stessa da parte dei/del/della sottoscritti/o/a.

Battipaglia, li _____

Firma per accettazione della/e persona/e delegata/e

Firma dei genitori

