

Delega per il ritiro da scuola degli alunni
anno scolastico 2024 - 25

Il/I sottoscritto/i

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 degli 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

N.B: La presente delega deve essere corredata dalle fotocopie dei documenti fronte/retro di identità dei deleganti e di entrambi i genitori.