

**DELEGA VALIDA PER TUTTO IL CICLO SCOLASTICO AL RITIRO
DELL'ALUNNO AL TERMINE DELL'ATTIVITÀ DIDATTICA**
(compilare il modulo in stampatello maiuscolo in tutte le sue parti)

Noi sottoscritti _____

Genitori/affidatari dell'alunno/a (cognome e nome)

della classe/sezione _____ del plesso _____

DELEGHIAMO

le persone sotto elencate al ritiro di nostro/a figlio/a in orario scolastico, liberando i Docenti e l'Amministrazione Scolastica da ogni responsabilità nella custodia del minore, se affidato dall'insegnante ad una qualsiasi delle seguenti persone adulte:

COGNOME	NOME	TELEFONO

- *Alleghiamo copia del documento d'identità delle persone delegate.*
- *Ci impegniamo a comunicare tempestivamente alla Scuola qualsiasi variazione dovesse intervenire nel corso del ciclo scolastico.*

In caso di impossibilità ad acquisire il consenso scritto di entrambi i Genitori, il/la sottoscritto/a, _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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.

Data _____

Firma Genitori _____
