**DELEGA RITIRO ALUNNI**

**VALIDA PER TUTTO IL PERIODO DI FREQUENZA ALL’ISTITUTO COMPRENSIVO**

Al Dirigente Scolastico

I sottoscritti e

esercenti la responsabilità genitoriale sull’alunno/a

frequentante nel corrente anno scolastico:

* la classe della scuola SECONDARIA di
* la classe della scuola PRIMARIA di

DELEGANO al ritiro del proprio/a figlio/a:

il sig. carta d’identità n°

il sig. carta d’identità n°

il sig. carta d’identità n°

NON DELEGANO alcuna persona al ritiro del proprio/a figlio/a:

**Gli scriventi si impegnano a comunicare tempestivamente all’istituzione scolastica ogni variazione che dovesse intervenire in merito alla delega di ritiro.**

Data \_\_\_\_

Firma

(ai sensi del DPR 445/2000)

Firma

(ai sensi del DPR 445/2000)

*(\*) Qualora l’informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile, si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.*