



**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° \_\_\_\_\_

**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.*