

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Vicovaro

Agli Insegnanti della classe..... sezione.....

Scuola ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria

OGGETTO: Atto di delega per il ritiro dell'alunno/a

(valida per l'intero corso di studi a cui è iscritto l'alunno/a)

Il /la sottoscritto/a

.....

(cognome e nome)

in qualità di padre/madre/tutore dell'alunno/a

.....

(cognome e nome dell'alunno/a)

frequentante la classe..... sezione.....

scuola ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria

ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000;

sotto la propria responsabilità

DELEGA

la/le seguente/i persona/e di fiducia a **ritirare** da scuola il/la proprio/a figlio/a:

1) Sig./ra nato/a a il

indirizzo

2) Sig./ra nato/a a il

indirizzo

3) Sig./ra nato/a a il

indirizzo

DICHIARA:

- di sollevare la scuola da qualsiasi responsabilità conseguente la delega stessa

- di essere consapevole che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l'alunno/a viene affidato alla persona delegata.

La presente delega è valida per l'intero ciclo di studi a cui risulta iscritto l'alunno/a e comunque fino a revoca o rettifica della stessa da parte del/della sottoscritto/a.

Allega fotocopia del proprio documento d'identità e della/e persona/e delegata/e.

Data

In fede

.....

(Firma del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale)

Firma del/i delegato/i

.....

.....

.....

I dati riportati nel presente modulo saranno utilizzati per i soli fini ivi indicati, nel rispetto delle norme sulla privacy di cui al D.Lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.