

Al Dirigente Scolastico
Del Terzo
Circolo Didattico
di Somma Vesuviana (Na)

ATTO DI DELEGA

I SOTTOSCRITTI:

.....
(Cognome e nome PADRE/tutore)
nato a (.....) il doc. identità n°
.....
(Cognome e nome MADRE/tutore)
nata a (.....) il doc. identità n°

genitori dell'alunno
iscritto e frequentante la classe..... sez..... della scuola: **Infanzia** **Primaria**

DELEGANO

Il/La Sig./Sig.ra

doc. identità n° rilasciato da
a ritirare il proprio figlio.

Firma per accettazione della persona delegata

.....

Il/La Sig./Sig.ra

doc. identità n° rilasciato da
a ritirare il proprio figlio.

Firma per accettazione della persona delegata

.....

DICHIARANO

di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa.

PRENDONO ATTO

che la responsabilità della scuola stessa cessa dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.

La presente delega vale fino a

(Indicare il periodo di tempo)

Data _____

Firma del richiedente _____

Firma del richiedente _____

Da compilare nel caso non sia possibile acquisire la firma di uno dei genitori, da parte del genitore firmatario:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, 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.
Somma Vesuviana, _____ FIRMA _____

Si allega fotocopia del documento di identità del delegante e della persona delegata.