ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CICAGNA
Viale Italia 13 A - 16044 CICAGNA (GE)
Tel. 0185/92118
geic84300g@istruzione.it geic84300g@pec.istruzione.it
C.F. 90058010100 www.iccicagna.edu.it

MOD.1 – DELEGA RITIRO ALUNNI

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

_l_ sottoscritt _____ _____

(cognome e nome) (cognome e nome)

in qualità di □genitore/esercente la responsabilità genitoriale □¨ tutore □ affidatario

dell'alunno/a_____cl._____scuola_____

DELEGANO/DELEGA

Le seguenti persone maggiorenni a ritirare il proprio figlio da Scuola :

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Documento di identità(da allegare)	relazione con l'alunno/a

Nota bene: E' CONSENTITA LA DELEGA SOLO A QUATTRO PERSONE - NON E' CONSENTITA la consegna a minorenni. I DELEGATI DEVONO ESSERE MUNITI DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO al momento del ritiro dell'alunno .La presente autorizzazione ha valore anche per gli anni scolastici successivi, fino al momento dell'eventuale variazione o annullamento da parte dei genitori.

LA PRESENTE DELEGA ANNULLA QUELLE EVENTUALMENTE PRESENTATE IN PRECEDENZA

Dichiarano di aver preso visione dell'informativa relativa all'utilizzo dei dati personali da parte dell'Istituto Comprensivo di Cicagna- Allegano copie dei documenti di identità dei deleganti e dei delegati.

data..... Firme.....

****

SE LA FIRMA APPOSTA E' DI UN SOLO GENITORE, BARRARE UNA DELLE SEGUENTI MOTIVAZIONI E FIRMARE IN CALCE:

□ **genitori divorziati o separati -** il sottoscritto, affidatario, **DICHIARA** che la presente domanda **è formulata in accordo con il secondo genitore** come dispongono gli artt.155 e 317 del C.C. e la legge n.54 dell'8.2.2006).

□ **Il sottoscritto**, ai sensi artt. 46-47 -76 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali per le dichiarazioni mendaci e delle conseguenze amministrative della decadenza dai benefici dovuti al provvedimento emanato, **DICHIARA** che **l'altro genitore condivide** il contenuto della presente richiesta.

□ Il sottoscritto dichiara che è l'unico genitore vivente

□ Il sottoscritto dichiara che è l'unico genitore affidatario

Data_____ Firma _____

rec. telefonico per eventuali comunicazioni_____

VISTO SI AUTORIZZA

LA DIRIGENTE SCOLASTICA