

**DELEGA AL RITIRO DEL MINORE**  
*da consegnare entro il 30 settembre dell'anno di riferimento*

ALLEGARE FOTOCOPIA DEI DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO DI CIASCUN DELEGATO,  
OBBLIGATORIAMENTE MAGGIORENNE, E DEL DELEGANTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  PADRE  MADRE  TUTORE  
DELL'ALUNNO/A \_\_\_\_\_  
DELLA CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ: \_\_\_\_\_ SCUOLA \_\_\_\_\_ PLESSO \_\_\_\_\_

**DELEGA**

le sottoelencate persone maggiorenni a ritirare il/la proprio/a figlio/a in caso di necessità da oggi e fino ad eventuale revoca o rettifica, sollevando la Scuola da ogni responsabilità dal momento in cui l'alunno viene affidato alla persona delegata:

*(COMPILARE IN OGNI PARTE)*

1. SIG./ SIG.RA \_\_\_\_\_

DOCUMENTO D'IDENTITA' \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

*(SPECIFICARE CHE TIPO DI DOCUMENTO: ES. CARTA D'IDENTITA', PATENTE, ETC.)*

IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_

*(SPECIFICARE SE TRATTATASI DI FRATELLO/SORELLA, ZIO/A, NONNO/A, AMICO/A DI FAMIGLIA)*

2. SIG./ SIG.RA \_\_\_\_\_

DOCUMENTO D'IDENTITA' \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

*(SPECIFICARE CHE TIPO DI DOCUMENTO: ES. CARTA D'IDENTITA', PATENTE, ETC.)*

IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_

*(SPECIFICARE SE TRATTATASI DI FRATELLO/SORELLA, ZIO/A, NONNO/A, AMICO/A DI FAMIGLIA)*

Reggio Calabria, \_\_\_\_\_

*FIRMA DI ENTRAMBI GENITORI*

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

*In caso di firma di un solo genitore, egli si DICHIARA consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, e 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.*

*FIRMA DEL GENITORE unico dichiarante* \_\_\_\_\_

PROT. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**VISTO**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

*Prof. Carlo Milidone* \_\_\_\_\_

✂.....

ISTITUTO COMPRENSIVO "Galluppi-Collodi-Bevacqua"  
REGGIO CALABRIA - Tel. 0965 - 51066

Alunno/a.....  
Scuola ..... Classe ..... Sez. ....  
Plesso .....

Delegato .....

**NB: DA ESIBIRE AL PERSONALE SCOLASTICO  
insieme a un documento di riconoscimento nel caso non  
sussista la conoscenza personale del delegato**



ISTITUTO COMPRENSIVO "Galluppi-Collodi-Bevacqua"  
REGGIO CALABRIA - Tel. 0965 - 51066

Alunno/a.....  
Scuola ..... Classe ..... Sez. ....  
Plesso .....

Delegato .....

**NB: DA ESIBIRE AL PERSONALE SCOLASTICO  
insieme a un documento di riconoscimento nel caso non  
sussista la conoscenza personale del delegato**

