

- ☐ DELEGA RITIRO ALUNNA/O
- ☐ CONFERMA DELEGA RITIRO ALUNNA/O

Il sottoscritto.....nato a() ilDocumento identità:.....
N°..... rilasciato da in data **ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE**

La sottoscritta.....nata a() ilDocumento identità:.....
N°..... rilasciato da in data **ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE**

Genitore/i dell'alunna/odella classe/sezione..... sede di

DELEGA/DELEGANO

Cognome e nome	Parentela	Firma

a prelevarlo da scuola in caso di impossibilità da parte del/dei genitore/i.

I sottoscrittori della presente dichiarano che le suddette persone **NON SONO INTERDETTE DAI CONTATTI COL SUDDETTO MINORE.**

Si allegano le fotocopie di tutti i documenti di identità dei delegati sopra citati.

Fivizzano,FIRME DEI GENITORI

.....

In caso di firma di un solo genitore, si dichiara di essere consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si 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.

Tutti i titolari dei documenti di identità di cui sopra dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati forniti esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196).

Fivizzano,FIRME

.....

.....

