

Al Dirigente Scolastico dell'IC FOLIGNO 5

I sottoscritti:

Cognome e nome.....doc. identità n.....

Cognome e nome.....doc. identità n.....

genitori/tutori dell'alunno/a.....iscritto/a nel corrente anno scolastico alla classe.....plesso.....

**delegano** i/le signori/e a ritirare da scuola il/la proprio/a figlio/a durante il corrente anno scolastico

COGNOME E NOME	QUALIFICA	DOCUMENTO N. *	TELEFONO	FIRMA DEL DELEGATO**

- DICHIARANO di sollevare da qualsiasi responsabilità la scuola stessa e l'Amministrazione dello Stato.
- PRENDONO ATTO che la responsabilità della Scuola cessa dal momento in cui l'alunno/a viene affidato alla persona delegata maggiorenne.

Data.....

Nel caso in cui firmi un solo genitore/tutore, tale scelta si intende condivisa da entrambi i genitori/tutori, 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-----

Firma-----

**\* Il documento di riconoscimento può essere richiesto al ritiro dell'alunno da scuola**

**\*\* Firma per presa visione dell'informativa pubblicata nel sito web scolastico e per acconsentire al trattamento dei dati**