

# DELEGA

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo "Martin Luther King"

## DATI DELL'ALUNNO/A

**COGNOME** dell'alunno/a

**NOME** dell'alunno/a

Iscritto alla classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ della scuola

- INFANZIA del plesso \_\_\_\_\_
- PRIMARIA del plesso \_\_\_\_\_
- SECONDARIA del plesso \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_

in Via/.p.zza \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_

in qualità di qualità di

- padre
- tutore legale/affidatario (allegare sentenza del giudice)

nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

provincia di \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

carta d'identità n° \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**La sottoscritta** \_\_\_\_\_

in qualità di qualità di

- madre
- tutore legale/affidatario (allegare sentenza del giudice)

nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

provincia di \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

carta d'identità n° \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### DICHIARA/DICHIARANO

- di essere consapevoli che al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18;
- di essere a conoscenza degli orari di attività della scuola e di impegnarsi al massimo rispetto degli stessi, dandone comunicazione alle persone da loro delegate;
- di essere a conoscenza che il docente, all'atto della consegna dell'alunno/a, potrà richiedere il documento di riconoscimento nel caso non sussista la conoscenza personale del delegato;
- di sollevare l'Istituto da qualsiasi responsabilità conseguente;
- di essere consapevoli che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l'alunno viene affidato alla persona delegata;
- che la presente delega è valida per l'intero corso di studi dell'alunno e comunque fino a revoca o rettifica della stessa da parte del/dei sottoscritto/i;

### DELEGA/DELEGANO

al ritiro del/la proprio/a figlio/a la/e seguente/i persona/e autorizzata/e:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

documento d'identità n° \_\_\_\_\_

Firma per accettazione del/della delegato/a \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

documento d'identità n° \_\_\_\_\_

Firma per accettazione del/della delegato/a \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

documento d'identità \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Firma per accettazione del/della delegato/a \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

documento d'identità \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Firma per accettazione del/della delegato/a \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**IN CASO DI FIRMA DA PARTE DI UN SOLO GENITORE:**

Il sottoscritto, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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.

Data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**IN ALLEGATO COPIA/E DOCUMENTO/I DI RICONOSCIMENTO DEI DICHIARANTI E DEI DELEGATI**