

\_\_\_\_\_/ sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore \_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la Scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**DELEGANO**

al ritiro del proprio figlio in orario scolastico, qualora se ne ravvisi la necessità o su richiesta della scuola e al termine delle lezioni, le sotto indicate persone.

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	DOCUMENTO D'IDENTITA'
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Dichiarano inoltre, di esonerare la scuola e gli insegnanti da ogni responsabilità civile e penale dopo l'affidamento.

Si allegano fotocopie documenti di riconoscimento.

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Se la richiesta è prodotta da un solo genitore:**

Il sottoscritto, ai sensi degli 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.

FIRMA \_\_\_\_\_



**Istituto Comprensivo Statale  
Arzano 1 Ariosto  
Piazza Marconi 1- 80022 ARZANO  
☎ 081 /2380441 Codice scuola NAIC8EH00L**

VISTO:

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Data \_\_\_\_\_

**Teresa Laudanna**