



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e Ricerca



UNIONE EUROPEA

DIREZIONE DIDATTICA STATALE "MARIA SANSEVERINO" 2° CIRCOLO
Via A Ciccone n°18, 80035 Nola (NA) - cod. fiscale 92019730636 Tel. 081 8234612

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL 2°
CIRCOLO DIDATTICO " M. SANSEVERINO " NOLA

ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DEL FIGLIO/A

I sottoscritti _____ / _____
padre madre
dell'alunno/a _____ della classe _____ Sez. _____ Plesso _____

DELEGANO a ritirare il proprio figlio/a i sottoelencati signori:

1) _____ - / /
Cognome e nome del delegato luogo nascita data di nascita

documento di identità n. _____ rilasciato dal _____ - / /

2) _____ scadenza documento
Cognome e nome del delegato luogo nascita data di nascita

documento di identità n. _____ rilasciato dal _____ - / /
scadenza documento

3) _____ - / /
Cognome e nome del delegato luogo nascita data di nascita

documento di identità n. _____ rilasciato dal _____ - / /
scadenza documento

**DICHIARO DI SOLLEVARE DA QUALSIASI RESPONSABILITA' CONSEQUENTE LA SCUOLA STESSA.
PRENDO ATTO CHE LA RESPONSABILITA' DELLA SCUOLA CESSA DAL MOMENTO IN CUI IL
BAMBINO VIENE AFFIDATO ALLA PERSONA DELEGATA.**

**LA DELGA HA VALIDITÀ PER TUTTI GLI ANNI DI PERMANENZA DELL'ALUNNO IN QUESTA ISTITUZIONE
SCOLASTICA. EVENTUALI MODIFICHE DEVONO ESSERE RICHIESTE IN SEGRETERIA COMPILANDO UN
ALTRO MODULO.**

Si allega copia documento identità dei genitori e dei delegati.

Data, _____

Firma dei genitori
(o di chi fa le veci)

Firma delle persone delegate

**VISTO DI CONCEDE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
DOTT.SSA Nicoletta Albano**