



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 DE
CIRCOLO DIDATTICO " M. SANSEVERINO " NC

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 _____ scadenza documenti _____
- 2) _____
Cognome e nome del delegato _____ luogo nascita _____ data di nascita _____
documento di identità n. _____ rilasciato dal _____ scadenza documenti _____
- 3) _____
Cognome e nome del delegato _____ luogo nascita _____ data di nascita _____
documento di identità n. _____ rilasciato dal _____ scadenza documenti _____

DICHIARO DI SOLLEVARE DA QUALSIASI RESPONSABILITA' CONSEQUENTE LA SCUOLA STESSA
PRENDO ATTO CHE LA RESPONSABILITA' DELLA SCUOLA CESSA DAL MOMENTO IN CUI
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
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