

MOD. DELEGA

ISTITUTO COMPRENSIVO PIOVE DI SACCO 2
VIA CROCIATA 68 – PIOVE DI SACCO (PD)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ALL'INS. DELLA CLASSE _____

SCUOLA _____

I SOTTOSCRITTI _____

GENITORI DELL'ALUNN _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____ DELLA SCUOLA _____

AUTORIZZANO

LE SOTTOELENATE PERSONE A RITIRARE __L__SUDDETT__ ALUNN__ IN LORO ASSENZA

NOME E COGNOME	RAPPORTO DI PARENTELA E/O DI AMICIZIA	TELEFONO

E DICHIARANO L'AUTONOMIA E L'AFFIDABILITA' DI _____

DATA, _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario: _____

**** Si prega allegare documenti di riconoscimento dei delegati.**