

***Ministero dell’Istruzione***

***UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PIEDIMONTE SAN GERMANO***

***SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1°GRADO***

*VIA MILAZZO, 21– 03030 PIEDIMONTE SAN GERMANO (FR) Tel. 0776404441 - Fax 0776404381 - C.M. FRIC82500D- C.F. 81002850600*

PEO[:fric82500d@istruzione.it](mailto:fric82500d@istruzione.it) - PEC: [fric82500d@pec.istruzione.it](mailto:fric82500d@pec.istruzione.it) *-* SITO WEB*:* [www.icpiedimontesangermano.edu.it](http://www.icpiedimontesangermano.edu.it/)

# DELEGA per i l ritiro figIi uscita da Scuola.

Il/la sottoscritto/a Sig/Sig.ra

(padre/madre/tutore)

nato/a il e residente in

# ·DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra (in qualità di ) nato/a a

il e residente in .

e

Il/la Sig./Sig.ra (in qualità di ) nato/a a

il e residente in .

al ritiro del/della proprio/a figlio/a nato/a a

il iscritto/a e frequentante per I'anno scolastico **20\_\_\_/20\_\_\_** la sezione/classe del Plesso di Scuola dell'Infanzia /Primaria /S.S. I° grado dell’IC."Piedimonte San Germano"

Con la presente la/il sottoscritta/o autorizza la scuola ad affidare alle **persone di di fiducia suindicate**, che sono disponibili all'affidamento del proprio figlio/a assumendosene tutte le responsabilita, al prelievo del bambino/a nei seguenti casi:

# all'uscita della scuola, al/a fine dell'orario scolastico;

**(tale delega si intende valida dal al: );**

# in orario scolastico con l'uscita anticipate e solo in caso di giustificato motivo e di una loro oggettiva impossibilità al prelievo del figlio comunicato personalmente per iscritto alle maestre (tale delega si intende valida dal al );

Firma (padre/tutore) Firma(madre/tutore)

Il delegato accetta e si assume la totale responsabilità dell’alunno affidatogli.

Si allegano n° documenti di identita,

(documento identità n° )

(firma 1°delegato/i)

(documento identità n° )

(firma 2° delegato/i)

Lì