Alla Dirigente Scolastica

dell’I.C. di Genazzano

**OGGETTO: Autorizzazione a riprendere il/la proprio/a figlio/a a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 \_\_L\_\_\_sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitori/tutore/esercente la responsabilità genitoriale dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che frequenta la classe\_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_ nella scuola □secondaria □primaria □infanzia plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevoli/e degli obblighi di vigilanza sui minori, delegano/delego le persone maggiorenni di seguito elencate a prelevare il/la proprio/a figlio/a all’uscita dalla Scuola, al termine delle lezioni o in caso di uscita anticipata.

PERSONE AUTORIZZATE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome Nome | Documento di riconoscimento | Firma della persona delegata |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DICHIARANO/DICHIARO** di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa e di comunicare tempestivamente e per iscritto ogni eventuale variazione.

**PRENDONO/PRENDO ATTO** che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l’alunno viene affidato alla persona delegata.

**SIAMO CONSAPEVOLI/SONO CONSAPEVOLE** che la Scuola considera entrambi i genitori esercenti la responsabilità genitoriale sul minore ed eventuali situazioni particolari saranno da me segnalate e documentate presso la segreteria.

La presente delega\* vale **per tutto il ciclo scolastico**.

1. Si fa presente che, ai sensi dell’art.591 Codice Penale, al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18.
2. Alla presente è allegata copia di un documento di identità della persona che con la firma in calce all’atto si è dichiarata disponibile a ritirare l’alunno/a e la fotocopia di un documento di identità del genitore che delega. I delegati dovranno presentarsi muniti di un documento di riconoscimento nel momento in cui riprenderanno il minore.

Genazzano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma di entrambi i genitori/tutore

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Da consegnare in duplice copia