# Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo “Don Milani” Bisuschio

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI AL RITIRO DI MINORE DA PARTE DI ALTRA PERSONA DELEGATA (MAGGIORENNE)

I sottoscritti …………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………………………………… genitori dell’alunno/a ………………………………………… iscritto nella classe ………………………. sezione……………………….. della Scuola ………………………………di ………………………………

# DELEGANO

1. il/la signor/a *(nome e cognome)* ………………………………………..…………………………………

in qualità di ………………………………………Tel. ………………………… Cell. ………………………..

Documento identificativo:

……………………………………………………………………………………………….

2. il/la signor/a *(nome e cognome)* ………………………………………..…………………………………

in qualità di ………………………………………Tel. ………………………… Cell. ………………………..

Documento identificativo:

……………………………………………………………………………………………….

3. il/la signor/a *(nome e cognome)* ………………………………………..…………………………………

in qualità di ………………………………………Tel. ………………………… Cell. ………………………..

Documento identificativo:

……………………………………………………………………………………………….

# a prelevare il proprio figlio/a da scuola.

I sottoscritti si assumono ogni responsabilità derivante dalla presente delega in merito alla sicurezza dell’alunno, sollevando l’Istituzione scolastica da ogni responsabilità e dovere di sorveglianza.

**Si prega di allegare i documenti d’identità dei delegati e del delegante.**

N.B. La scelta indicata si intende valida per l’intera durata del percorso scolastico effettuato in ogni ordine di scuola (scuola dell’Infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di I grado). Qualora si intenda modificare la scelta, sarà cura dei genitori/esercenti la responsabilità genitoriale compilare nuovamente il modulo, consegnandolo direttamente ai docenti.

Firma di autorizzazione dei genitori

……………………………………………………..

……………………………………………………..

Data, ………………………………..…