



DELEGA PER IL RITIRO DELL'ALUNNO DA SCUOLA

ANNO SCOLASTICO 2024/2025

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO/A A _____

IL _____ RESIDENTE A _____ IN VIA _____

GENITORE/TUTORE DELL'ALUNNO _____

FREQUENTANTE LA _____ DELLA SCUOLA _____ PLESSO _____

AUTORIZZA LE SEGUENTI PERSONE A RITIRARE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A ALL'USCITA DA SCUOLA
SOLLEVANDO L'AMMINISTRAZIONE DA QUALSIASI RESPONSABILITÀ

ACCETTAZIONE DELLA DELEGA

COGNOME NOME DEL DELEGATO	RESIDENZA	REC.TELEFONICO	FIRMA PER ACCETTAZIONE

IN QUALITÀ DI DELEGATO/I AL RITIRO DELL'ALUNNO/A _____

ACCETTA LA DELEGA ASSUMENDOSENE LA RESPONSABILITÀ SECONDO GLI OBBLIGHI DI LEGGE

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ

Lì, _____

FIRMA DEL GENITORE DICHIARANTE



ISTITUTO COMPRENSIVO N.1 – PORTO TORRES
SCUOLA DELL'INFANZIA – SCUOLA PRIMARIA – SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO
Tel. 079/501283 – Fax 079/501001
e-mail: ssic841007@istruzione.it PEC: ssic841007@pec.istruzione.it
sito web: www.comprensivo1portotorres.gov.it

