



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "DANTE ALIGHIERI"**

www.icdantealighieri.gov.it rmic84500d@istruzione.it

Via Cassiodoro, 2/A – Tel. Fax 06.68.78.011 – 00193 Roma - D.S. XXV –
Cod.mecc. RMIC84500D - C.F. 97200570584

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. "DANTE ALIGHIERI"
DI ROMA

DELEGA RITIRO FIGLIO USCITA SCUOLA - A.S. 2018/2019

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

In qualità di padre/madre/tutore dell'alunno/a _____
(cancellare le voci che non interessano) (cognome e nome)

frequentante la classe _____ sezione _____

Scuola Primaria Scuola sec. I Grado Cassiodoro Camozzi

DELEGA

1. Il/la sig. _____,
(cognome e nome) (indicare il rapporto di parentela o conoscenza con l'alunno)

(indicare il tipo di documento, numero, data ed istituzione di rilascio)

2. Il/la sig. _____,
(cognome e nome) (indicare il rapporto di parentela o conoscenza con l'alunno)

(indicare il tipo di documento, numero, data ed istituzione di rilascio)

3. Il/la sig. _____,
(cognome e nome) (indicare il rapporto di parentela o conoscenza con l'alunno)

(indicare il tipo di documento, numero, data ed istituzione di rilascio)

per l'intero anno scolastico tutta la settimana alle ore _____ dal _____ al _____

nei giorni: lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì alle ore _____ dal _____ al _____

A RITIRARE il/la proprio/a figlio/a, sollevando la scuola da qualsiasi responsabilità conseguente.

La presente delega vale fino a revoca o rettifica della stessa da parte del/della sottoscritto/a per l'anno scolastico in corso.

Luogo e data

Firma leggibile del genitore

Il presente modulo va consegnato alla segreteria didattica negli orari di ricevimento della stessa, allegando fotocopia dei documenti del delegante e del/dei delegato/i.