Istituto Comprensivo Statale

“*G. Speranza*”

*COD. MEC. SAIC8AP00R - CF 93012010653-C.U. UFESKE*

*Autonomia 169 - 62° Distretto Scolastico - Sapri (SA)*

*via R. Talamo - 84051 - CENTOLA (SA)*

***E – Mail : saic8ap00r@istruzione.it – www.iccentola.gov.it Tel. 0974933048***

AI GENITORI DEGLI ALUNNI

DELL’I.C. CENTOLA

**Oggetto: autorizzazione a consegnare i propri figli alle persone delegate**

I genitori interessati a far prelevare i propri figli da persone estranee al nucleo familiare sono invitati a compilare e sottoscrivere il seguente modulo. L’autorizzazione di seguito allegata:

* deve essere firmata da entrambi i genitori;
* deve contenere la copia della **carta d’identità** dei genitori firmatari;
* deve essere restituita alla Scuola.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO

CENTOLA (SA)

I sottoscritti genitori:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME E COGNOME** |  |
| **LUOGO E DATA DI NASCITA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME E COGNOME** |  |
| **LUOGO E DATA DI NASCITA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |

genitori (o esercenti la patria potestà genitoriale) dell’**alunno/a**:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME E COGNOME** |  |
| **LUOGO E DATA DI NASCITA** |  |
| **CLASSE E SEZIONE** |  |
| **ORDINE/GRADO** | □ INFANZIA □ PRIMARIA □ SECONDARIA DI I GRADO |
| **PLESSO** |  |

**A U T O R I Z Z A N O**

i docenti a consegnare \_l\_ propr\_\_\_figli\_\_ alle seguenti persone per tutto l’anno scolastico 2023/24 esonerando la scuola da ogni responsabilità.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME E COGNOME** |  |
| **LUOGO E DATA DI NASCITA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **CONTATTO/I TELEFONICO/I** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME E COGNOME** |  |
| **LUOGO E DATA DI NASCITA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **CONTATTO/I TELEFONICO/I** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME E COGNOME** |  |
| **LUOGO E DATA DI NASCITA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **CONTATTO/I TELEFONICO/I** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME E COGNOME** |  |
| **LUOGO E DATA DI NASCITA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **CONTATTO/I TELEFONICO/I** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME E COGNOME** |  |
| **LUOGO E DATA DI NASCITA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **CONTATTO/I TELEFONICO/I** |  |

Si allegano copia documento di riconoscimento dei sottoscritti e delle persone delegate.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

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

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

**N.B.: Le persone delegate, al momento del ritiro dell’alunno/a, dovranno presentare il documento allegato alla presente delega sottoscritta (carta d’identità o patente).**