



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALTOPASCIO –LUCCA

Piazza D. Alighieri,1 Tel. 0583/25268 Fax 0583/216502

c.f. 80003820463 email LUIC84000P@istruzione.it

www.icaltopascio.edu.it

MODELLO DELEGA RITIRO ALUNNI A.S. /

Invitiamo i genitori a fornirci, tramite la sottostante dichiarazione, avente validità annuale, il nominativo di una o più persone di fiducia che potranno ritirare gli alunni, in caso di impedimento dei genitori.

Il sottoscritto
nat... a
il
esercitante la patria potestà genitoriale dell'alunn...
nat... il a
frequentante la classe
presso la scuola Infanzia / Primaria

DELEGA

per l'anno scolastico in corso

le persone sotto indicate al ritiro del.... propri..... figli..... in orario scolastico o, qualora se ne ravvisi la necessità, in altro orario concordato.

NOME E COGNOME	RAPPORTO DI PARENTELA O ALTRO	N° DOCUMENTO DI IDENTITÀ
1		
2		
3		
4		

Data

Firma di entrambi i genitori o di chi esercita la patria potestà genitoriale

.....

Firma delle persone delegate

1. 3.
2. 4.