Al SIG. DIRIGENTE SCOLASTICO

DEL POLO ARBERESH DI LUNGRO

DELEGA PER L’USCITA DA SCUOLA DI STUDENTI MINORENNI

**Il/la sottoscritto/a** , nato/a

a………………………………………….. il ……………… residente in ……………………….………………………………………..

**Il/la sottoscritto/a** , nato/a

a………………………………………….. il ……………… residente in ……………………….………………………………………..

**genitori**

**dell’alunno/a** , nato il

a , frequentante la sezione/classe

del plesso: **infanzia**[ ] **primaria** [ ] **secondaria I grado**[ ] di

**DICHIARANO**

sotto la propria personale responsabilità di esercitare la potestà nei confronti del minore e di consentire, in caso di assenza o impedimento, di prelevare da scuola il proprio figlio/a ai sottoelencati signori:

l. Sig./ra , nato/a a il

estremi documento di riconoscimento (valido) allegato in fotocopia

2.Sig./ra , nato/a a il

estremi documento di riconoscimento (valido) allegato in fotocopia

**La presente delega ha valore fino al termine dell’anno scolastico, salvo eventuali variazioni.**

*I sottoscritti prendono atto che la responsabilità della Scuola (e del suo personale) cessa dal momento in cui l’alunno/a viene affidato/a alla persona delegata.*

Data,

**I genitori (****o di chi esercita la responsabilità genitoriale)**

Firma …………………………………………………… Firma ..……………………………………….………

* Il sottoscritto, in qualità di genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale, **dichiara** di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Cod. Civ. che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma di un solo genitore ..……………………………………….………

FIRMA PRIMO DELEGATO ………………………………………………FIRMA SECONDO DELEGATO ……………………………….