Istituto Comprensivo di Scuola Infanzia Primaria e Secondaria di Primo Grado
Palazzolo – Rivignano Teor
Via Roma, 20 - 33056 PALAZZOLO DELLO STELLA (UD)
Tel. 0431-58010
e-mail: udic85900g@istruzione.it Posta Elettronica Certificata: udic85900g@pec.istruzione.it
cod. fisc. 90029290302 cod. min. UDIC85900G

Al Dirigente Scolastico
IC "Palazzolo Rivignano Teor"

Il sottoscritto _____

Cognome e nome del genitore/tutore

in qualità di: □ padre □ madre □ persona con la responsabilità genitoriale

_____ _____

Documento di identità *Numero*

Il sottoscritto _____

Cognome e nome dell'altro genitore/persona con responsabilità genitoriale

_____ _____

Documento di identità *Numero*

dell'alunno/a_____della classe_____

della scuola □ **infanzia** □ **primaria** □ **secondaria**

Plesso_____Comune_____

nato/a a_____il_____e residente a _____

in via_____n°_____

DELEGA A PRELEVARE DA SCUOLA IL/LA PROPRIO FIGLIO/A DA SCUOLA

Le persone sottoindicate (escluso minori di anni 18):

N°	Cognome e nome	N° Documento Identità

Istituto Comprensivo di Scuola Infanzia Primaria e Secondaria di Primo Grado
Palazzolo – Rivignano Teor
Via Roma, 20 - 33056 PALAZZOLO DELLO STELLA (UD)
Tel. 0431-58010
e-mail: udic85900g@istruzione.it Posta Elettronica Certificata: udic85900g@pec.istruzione.it
cod. fisc. 90029290302 cod. min. UDIC85900G

Sarà possibile il ritiro dell'alunno solo se la persona delegata presenta in visione un documento di identità valido.

Cognome e Nome _____

Cognome e nome del genitore/tutore

recapito telefonico

Firma_____

Cognome e Nome _____

Cognome e nome dell'altro genitore/tutore

recapito telefonico_____Firma

IN ALTERNATIVA (IN CASO DI FIRMA DA PARTE DI UN SOLO GENITORE): il sottoscritto , conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambii genitori.

Cognome e Nome _____

Cognome e nome dell'altro genitore/tutore

recapito telefonico_____Firma

Si allega fotocopia di un documento di identità del firmatario