



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO



Istituto di Istruzione Superiore "Paolo Savi"

Istituto Tecnico Economico - Liceo Scientifico - Istituto Professionale Odontotecnico
Istruzione degli Adulti - Sede Carceraria
Sede uffici di dirigenza e segreteria: V.le R. Capocci, 36 - 01100 Viterbo
Sede di Toscana: P.zza G. Mazzini, 7 - 01017 Tuscania

DELEGA PER IL RITIRO DELLO STUDENTE MINORENNE E/O MAGGIORENNE NON AUTORIZZATO A TERZI.

Il sottoscritto

*(cognome e nome del padre in stampatello)

la sottoscritta

*(cognome e nome della madre in stampatello)

genitori/esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a

.....
(cognome e nome dell'alunno/a in stampatello)

nato/a il a.....

frequentante classe sez. del corso.....

DELEGHIAMO

.....,
(cognome e nome del/la delegato/a in stampatello)

..... dello studente da scuola

(codice fiscale del/la delegato/a)

.....,
(cognome e nome del/la delegato/a in stampatello)

.....per il ritiro dello studente da scuola

(codice fiscale del/la delegato/a)

per tutto il periodo di frequenza dello/a studente/essa dell'Istituto

per tutto l'anno scolastico in corso

per il giorno.....

per il periodo che va dal.....al

Si allega alla presente copia del documento di identità, in corso di validità, del delegante e del delegato, che deve essere un soggetto maggiorenne.

In caso di sostituzione successiva della persona delegata al ritiro dell'alunno, è necessaria una nuova richiesta preventiva, ugualmente accompagnata da fotocopia del documento di identità del nuovo delegato.



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO



Istituto di Istruzione Superiore "Paolo Savi"

Istituto Tecnico Economico - Liceo Scientifico - Istituto Professionale Odontotecnico
Istruzione degli Adulti - Sede Carceraria
Sede uffici di dirigenza e segreteria: V.le R. Capocci, 36 - 01100 Viterbo
Sede di Tuscania: P.zza G. Mazzini, 7 - 01017 Tuscania

I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, sollevano l'Istituto I. I. S. Paolo SAVI da ogni responsabilità conseguente alla predetta delega.

Firma di entrambi i genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

Luogo e data,

Firma *
.....

* Nel caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, colui il quale appone la propria firma in qualità di esercente la responsabilità genitoriale, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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 entrambi i genitori.

Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Nell'ipotesi in cui vi sia un mancato accordo tra i genitori e/o di affido non condiviso per cui la Scuola debba tener conto di eventuali limitazioni queste se non conosciute (perché non comunicate preventivamente) non possono implicare responsabilità alcuna da parte dell'Ente.

Luogo e data,

Firma *
.....