|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *italia.png* |  | *Sicilia.png* |
| I.C. “V. Brancati” |  | Ministero dell’Istruzione |  | Regione Siciliana |
|  |
| ***Istituto Comprensivo Statale “Vitaliano Brancati”*** |
| Viale S. Teodoro n. 2 - 95121 CATANIA – Tel. 095/457478 – Fax 095/209514 – C.F. 80014150876 |
| E-mail: ctic886005@istruzione.it pec: ctic886005@pec.istruzione.ithttps://www.icbrancati.edu.it |
|  |  |  |  |

 AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. VITALIANO BRANCATI

 DI CATANIA

ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DELL'ALUNN/A

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe / Sez. , di scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DELEGANO

al ritiro del proprio figlio/a al termine dell'orario scolastico o in orario scolastico, qualora se ne ravvisi la necessità, le sotto indicate persone maggiorenni.

NOME E COGNOME DEI DELEGATI

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

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

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

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

La presente autorizzazione ha valore per l'anno scolastico in corso.

Si allegano fotocopie dei documenti di identità delle persone delegate.

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

 Firma 1 genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma 2 genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*In caso di firma di un solo genitore,*

*-ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si 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.*

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-*Oppure si allega sentenza affidamento esclusivo del minore*