ISTITUTO COMPRENSIVO DI ARGELATO

40050 ARGELATO (BO) - VIA I MAGGIO 8
Tel. +39 051 6630611 – Fax 051 6633468 - C.M. boic833002 – C.F. 91200110376
Email boic833002@istruzione.it – PEC boic833002@pec.istruzione.it

OGGETTO: **DELEGA RITIRO ALUNNO**

Il sottoscritto _____(padre)

La sottoscritta _____(madre)

genitori dell'alunno/a _____Nato/a _____

il_____ Frequentante la Scuola_____cl._____

DELEGANO*

Il Sig._____nato a _____residente a_____
_____grado di parentela o altro _____
a prelevare il proprio figlio/a in caso di necessità.
Allego documento n. _____

Il Sig._____nato a _____residente a_____
_____grado di parentela o altro _____
a prelevare il proprio figlio/a in caso di necessità.
Allego documento n. _____

Il Sig._____nato a _____residente a_____
_____grado di parentela o altro _____
a prelevare il proprio figlio/a in caso di necessità.
Allego documento n. _____

Il Sig._____nato a _____residente a_____
_____grado di parentela o altro _____
a prelevare il proprio figlio/a in caso di necessità.
Allego documento n. _____

Argelato, _____

_____

_____

Firma Genitori/Tutore

*** NEL CASO IN CUI LA DOMANDA SIA FORMULATA E SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:**
Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.,consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente delega.

Argelato lì _____ Firma del genitore _____