

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE – OSTELLATO (FE)

Via Marcavallo, 35/bis – 44020 Ostellato (FE) - Tel. 0533/681191 – Fax 0533/680132

Mail: feic81400b@istruzione.it - Web: www.comprendivoostellato.edu.it

Cod. Meccanografico feic81400b - Codice fiscale: 92009650380

ATTO DI DELEGA RITIRO ALUNNO a.s. 202.../202....

Il/La/I sottoscritto/a/i

.....
.....

genitore/i dell'alunno/a

.....

frequentante la SCUOLA dell'infanzia/primaria/secondaria di classe sez.

DELEGA/DELEGANOle persone sottoelencate (**solo maggiorenni**) a ritirare in propria vece il/la minore**1° DELEGATO**

Cognome Nome

Documento n° recapito telefonico

2° DELEGATO

Cognome Nome

Documento n° recapito telefonico

3° DELEGATO

Cognome Nome

Documento n° recapito telefonico

4° DELEGATO

Cognome Nome

Documento n° recapito telefonico

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE – OSTELLATO (FE)

Via Marcavallo, 35/bis – 44020 Ostellato (FE) - Tel. 0533/681191 – Fax 0533/680132

Mail: feic81400b@istruzione.it - Web: www.comprendivoostellato.edu.it

Cod. Meccanografico feic81400b - Codice fiscale: 92009650380

5° DELEGATO

Cognome Nome

Documento n° recapito telefonico

6° DELEGATO

Cognome Nome

Documento n° recapito telefonico

Firma

Firma

NEL CASO IN CUI LA DOMANDA SIA FORMULATA E SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE: *Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R 245/2000, dichiara di aver fatto 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

.....