Modello delega ritiro fisico alunna/o

Al Dirigente Scolastico

Dell'Istituto Comprensivo "E. Cavicchi"

Di Pieve di Cento

I sottoscritti genitori /tutori (completare la tabella con tutti i dati richiesti)

	Cognome e Nome genitore/tutore	**Luogo e data di nascita**	**N. documento identità**
1			
2			

dell'alunno/a _____ frequentante la classe_____

della Scuola (indicare il plesso) _____ di _____

COMUNICA (indicare una delle seguenti opzioni)

☐ Di **non delegare** o autorizzare (oltre sé stessi), alcuna terza persona a ritirare il proprio figlio/a durante l'orario scolastico nel caso di uscita anticipata;

☐ Il seguente elenco di persone, tutte **maggiorenni**, **delegate** dai sottoscritti, che durante l'anno potranno ritirare il proprio figlio/a durante l'orario scolastico nel caso di uscita anticipata:

COGNOME E NOME Persona delegata	**Grado di parentela o Persona di fiducia**	**N. Carta Identità**	**Firma del delegato**

Si allega alla presente copia **documento di identità** di ogni persona delegata.

Data, _____

Firma di entrambi i Genitori o di chi ne fa le veci

_____