Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale G. Cesare

OGGETTO: DELEGA AL RITIRO

- ☐ documento di valutazione
- ☐ certificato sostitutivo diploma
- ☐ certificato competenze/competenze invalsi
- ☐ altro _____

Alunno/a_____(cognome e nome)

Nato/a a_____(___) il _____
Frequentante la scuola_____Classe_____Sezione_____

I sottoscritti genitori

PADRE (cognome e nome) _____

nato a_____(____) il _____

MADRE (cognome e nome) _____

nata a_____(____) il _____

dell'alunno/a in oggetto

DELEGANO

il sig./la sig.ra _____

nato/a a_____(____) il _____

per l'opzione scelta in oggetto.

Allegati obbligatori:
Documento di identità dei genitori quali deleganti (fotocopia);
Documento di identità delle persone delegate (fotocopia).

Data, _____

Firma del genitore (delegante)_____(cell._____)

Firma del genitore (delegante)_____(cell._____)

SE LA FIRMA SOVRASTANTE E' DI UN SOLO GENITORE COMPILARE E FIRMARE ANCHE LA PARTE SOTTOSTANTE

Il sottoscritto _____, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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.

Luogo e data, _____ FIRMA DEL GENITORE _____

Firma della persona delegata_____(cell._____)