Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo "Giulio Cesare" Savignano sul Rubicone

DELEGA A PERSONE PER RITIRO ALUNNO		
I sottoscritti		
IN QUALITÀ DI (GENITORI,	TUTORI, ETC.) DEL MINORE	
ISCRITTO ALLA SCUOLA	CLASSE	SEZIONE
N.B. Il presente modulo è valido po variazioni in Segreteria.	er l'intero ciclo scolastico, andrann	o comunicate eventuali
NOI SOTTOSCRITTI INDICHIAMO E DELEGHIAM FIGLIO/A (INDICARE ANCHE IL NUMERO DI TELEI		A RICEVERE IN CONSEGNA IL PROPRIC
NOME E COGNOME	RAPPORTO DI PARENTELA E/O DI AMICIZIA	TELEFONO
Allegare copia del documento di identit	tà delle persone delegate al ritiro.	
In caso di impossibilità delle sopra ele tempo al docente coordinatore di class	•	si impegnano a comunicare per
Savignano sul Rubicone,		
FIRMA DI <u>ENTRAMBI</u> I GENITORI		
SE LA FIRMA SOVRASTANTE E' DI UN SOLO GENITORE	COMPILARE E FIRMARE ANCHE LA PARTE SOTTOS	TANTE
Il sottoscritto, conformonseguenze amministrative e penali per chi rila DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la pi genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 qua	asci dichiarazioni non veritiere, di formazione redetta autorizzazione in osservanza delle dis	o uso di atti falsi, ai sensi del sposizioni sulla responsabilità
Savignano sul Rubicone,	FIRMA DEL GENITORE	