



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania



**ISTITUTO COMPRENSIVO "VICINANZA" SALERNO**

Corso V. Emanuele.-84123 Salerno )- Tel.089 226493 Fax: 089 2571223 Cod. Mec.: SAIC8A800L

e-mail: SAIC8A800L@ISTRUZIONE.IT Cod. Fisc.n. 95146430657

Sito WEB:www.icvicinanza.gov.it

Prot. n.

Salerno, \_\_\_\_\_

**DELEGA PER IL RITIRO DELL'ALUNNO/A**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori/tutori

dell'alunno \_\_\_\_\_ che frequenta la classe \_\_\_\_\_ sezione

\_\_\_\_\_ scuola Primaria Vicinanza/Secondaria di I grado Pirro, consapevole degli obblighi di vigilanza sui minori, nell'impossibilità di provvedere personalmente a prelevare e accompagnare a casa il/la proprio/a figlio/a al termine della scuola

**Delegano**

Per il corrente anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ per il periodo da \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

la/ le persona/e qui sotto elencata/e, in quanto maggiorenne/i, a procedere al ritiro del proprio figlio/a e a provvedere alla sua custodia all'uscita dall'edificio scolastico

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

Allegare fotocopia del documento di identità dei genitori/tutori che delegano e fotocopia del documento di identità del delegato

**DICHIARANO** di sollevare la scuola da qualsiasi responsabilità

**PRENDONO ATTO** che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l'alunno viene affidato alla persona delegata.

FIRMA DEI GENITORI  
(o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA DELLA PERSONA DELEGATA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_