



**Istituto Comprensivo ad Indirizzo Musicale “Mons. Mario Vassalluzzo”**  
Via Pigno, 3 – 84086 – Roccapiemonte (SA) - c.f. 94065920657 C.M. SAIC8BD00X  
contatti: tel/ fax 081/931587 email :saic8bd00x@istruzione.it ; pec: saic8bd00x@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico  
dell’Istituto Comprensivo “Mons. Vassalluzzo “  
di Roccapiemonte

Oggetto: **Delega per ritiro alunno/a** \_\_\_\_\_

Con la presente i \_\_\_\_\_ genitori dell’alunno/a

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

del plesso \_\_\_\_\_ scuola infanzia/primaria/secondaria

**DELEGA**

Il/la sig.ra \_\_\_\_\_

A ritirare il proprio/a figlio/a all’uscita della scuola.

Si allegano fotocopia del documento di identità del delegante e del delegato.

Si esonera la scuola da qualsiasi responsabilità in merito.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

In fede

(madre) \_\_\_\_\_

(padre) \_\_\_\_\_

**N.B. : In caso di firma di un solo genitore sottoscrivere la seguente dichiarazione**

**Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato 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**

\_\_\_\_\_

VISTO: Il Dirigente Scolastico



**Istituto Comprensivo ad Indirizzo Musicale “Mons. Mario Vassalluzzo”**  
Via Pigno, 3 – 84086 – Roccapiemonte (SA) - c.f. 94065920657 C.M. SAIC8BD00X  
contatti: tel/ fax 081/931587 email :saic8bd00x@istruzione.it ; pec: saic8bd00x@pec.istruzione.it

(Anna De Simone)