



**ISTITUTO COMPRENSIVO "G. PASCOLI"**  
**Via Gramsci n. 18 – 48025 RIOLO TERME – RA**  
**C.F. 90019120394 C.M. RAIC816005**  
**Tel. 0546 77477**

**e-mail: [segreteria@icpascoliriolo.it](mailto:segreteria@icpascoliriolo.it) - [raic816005@pec.istruzione.it](mailto:raic816005@pec.istruzione.it)**



---

---

## **MODELLO DELEGA AL RITIRO DEL PROPRIO/A FIGLIO/A**

**Al Dirigente Scolastico**

I sottoscritti \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

Dichiarano di provvedere personalmente al ritiro del/lla proprio/a figlio/a in caso di assenza o di impedimenti di entrambi i genitori si

### **DELEGANO**

<b>Nome cognome</b>	<b>Grado di parentela</b>	<b>Data di nascita e numero di documento di identità</b>

Dichiarano inoltre di esonerare l'Istituto e i docenti da ogni responsabilità civile e penale successiva all'affidamento del minore.

FIRMA DEI GENITORE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la presente 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.