



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Liceo Scientifico Statale "G. Falcone e P. Borsellino"

Via Matteotti, 29 – 20044 ARESE (MI)

Tel: 02 93583161 – 02 9382269

e-mail uffici: liceoarese@liceofalcbors.it – PEC: mips340002@pec.istruzione.it



ALLEGATO L – DELEGA RITIRO ALUNNI/E

DELEGA RITIRO ALUNNI /E (DA COONSEGNARE IN SEGRETERIA DIDATTICA)

*Al Dirigente Scolastico
 ai Docenti
 del Liceo Scientifico Statale
 "G. Falcone e P. Borsellino"*

_____ sottoscritt _____
 Genitori/tutore di _____ Classe _____

DELEGANO	
Le seguenti persone di fiducia, di cui si allega copia del documento d'identità	
1)	Sig./ra _____ Tel.: _____ <i>Firma della persona delegata</i> _____
2)	Sig./ra _____ Tel.: _____ <i>Firma della persona delegata</i> _____
3)	Sig./ra _____ Tel.: _____ <i>Firma della persona delegata</i> _____
4)	Sig./ra _____ Tel.: _____ <i>Firma della persona delegata</i> _____
5)	Sig./ra _____ Tel.: _____ <i>Firma della persona delegata</i> _____

a ritirare da scuola il/la proprio/a figlio/a, sollevando la scuola da qualsiasi responsabilità conseguente. Prende atto che la responsabilità della scuola stessa cessa dal momento in cui gli studenti vengono affidati alla persona delegata. La presente dichiarazione ha valore fino a diversa comunicazione da parte della famiglia.

Data e Luogo: _____

Firma di entrambi i genitori:

_____ (padre)

_____ (madre)

_____ sottoscritt _____, consapevole delle conseguenze amministrative e
 (Nome e Cognome)

penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, 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 o esercenti la responsabilità genitoriale. **(Barrare in caso di firma di un solo genitore o esercente la responsabilità genitoriale).**

Firma del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale
