



**Istituto Comprensivo**  
**“ Novio Atellano ”**

Via Sant'Arpino, 25 - 80020 - Frattaminore - Napoli - Tel./Fax 081.8313283

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in qualità di genitore/tutore legale dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_

consapevole degli obblighi di vigilanza sui minori, nell'impossibilità di presentarsi personalmente a scuola

**DELEGA**

le persone maggiorenni di seguito indicate a provvedere in caso di necessità al ritiro del/la proprio/a figlio/a in orario scolastico:

Cognome e Nome	Relazione di Parentela	Telefono/Cellulare	Firma per accettazione delega e per autorizzazione trattamento dati personali per uso Istituzionale

Consapevole che la responsabilità dell'Amministrazione Scolastica cessa nel momento in cui l'alunno/a viene affidato alla persona delegata

**DICHIARA**

di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Firma di entrambi i genitori o di chi esercita la podestà genitoriale)

\* (in caso di un solo genitore firmatario)

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta 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 \_\_\_\_\_

**Si prega di allegare alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento del genitore/tutore legale e di tutte le persone delegate**

**SI AUTORIZZA**

Frattaminore, \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
*Dott.ssa Luisa Diana Motti*

\_\_\_\_\_