



ISTITUTO COMPRENSIVO 2 I.C. RAVARINO (MO)

Via Roma, 129 – 41017 RAVARINO (MO) - C.F. 94186540368

C.M.: MOIC84900D - Tel. 059 800880 – 059 800881 Fax 059 800853 -

E-mail: moic84900d@istruzione.it – direzione@ic2ravarino.edu.it – moic84900d@pec.istruzione.it

sito: www.ic2ravarino.edu.it



DELEGA A RITIRARE L'ALUNNO

I sottoscritti _____ e _____ genitori

dell'alunno/a _____ dichiarano che il proprio/a figlio/a può essere ritirato

da scuola anche dalle sotto indicate persone maggiorenni:

Nome e cognome, parentela, n. documento d'identità

_____ telefono _____

_____ telefono _____

_____ telefono _____

_____ telefono _____

_____ telefono _____

nel seguente orario _____

e per il seguente periodo: _____

Data _____

Firma genitore _____ Firma genitore _____

Da compilare in caso di impossibilità della doppia firma

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere, dichiara che l'altro genitore del bambino è a conoscenza e in accordo con quanto dichiarato e richiesto con il presente modulo.

Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

In fede _____