

**RITIRO DEGLI ALUNNI DA PARTE DI PERSONE DIVERSE DAI GENITORI
AL TERMINE DELLE LEZIONI**

Io sottoscritto titolare della potestà genitoriale dell'alunno/a frequentante la classe della scuola

DELEGO

per il corrente anno scolastico 2023/2024
in caso di impossibilità a ritirare mio/a figlio/a al termine delle lezioni scolastiche,
la/e seguente/i persona/e maggiorenne/i.

| Cognome Nome | Dati identificativi (carta d'identità n.....) | Grado di parentela (specificare) Conoscente |
|----------------------|--|---|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Data

Firma dei genitori/tutori

