**ISTITUTO COMPRENSIVO “MATTEOTTI-PELLICO”**

SEDE CENTRALE - C.so Sicilia, 40 – 10133 TORINO Tel. 011/66.14.514

**e.mail:** toic8b9003@istruzione.it – pec : toic8b9003@pec.istruzione.it - Sito : www.icmatteottipellico.edu.it

**Cod. Ministeriale: TOIC8B9003 Cod. Fiscale : 97845970017 CUF: UFDZID**

 **SCUOLA SEC. DI I° GRADO SCUOLA PRIMARIA SCUOLA PRIMARIA SCUOLA PRIMARIA - INFANZIA**

 **“G. MATTEOTTI” “SILVIO PELLICO” “BALBIS GARRONE” “FIOCCARDO”**

 Corso Sicilia, 40 – (TO)  Via Madama C., 102 – (TO) Via Nuova, 2 Cavoretto (TO) C.so Moncalieri, 400 (TO)
 **COD. MECC: TOMM8B9014 COD. MECC: TOEE8B9015 COD. MECC: TOEE8B9048 COD. MECC: TOEE8B9037 - COD. MECC: TOAA8B9021**

**SCUOLA PRIMARIA SCUOLA DELL’INFANZIA**

 **“PARATO” “BORGARELLO”**

**Via Aquileia, 8 – (TO)** Corso Sicilia, 24  **- (TO)**

**COD. MECC: TOEE8B9026 COD. MECC: TOAA8B901X**

|  |
| --- |
|  |
|
|

**DELEGA a ritirare gli alunni al termine delle lezioni giornaliere**

**I SOTTOSCRITTI GENITORI DI (Nome e Cognome del bambino) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Genitore 1 (Nome e Cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Genitore 2 (Nome e Cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**della Classe \_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola primaria Statale :**

* **BALBIS**
* **FIOCCARDO**
* **PARATO**
* **PELLICO**

consapevoli degli obblighi di vigilanza sui minori, nell’impossibilità di provvedere personalmente ad assumere la predetta sorveglianza al termine giornaliero delle lezioni, delegano le persone maggiorenni di seguito elencate a provvedere sull’alunno/a sopra indicato all’uscita dell’edificio scolastico.

Dichiariamo di aver istruito le persone da noi delegate sulla necessità di esibire, ove richiesto, un documento d’identità; tale delega è operativa sino a atto scritto di revoca.

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME E NOME DEL DELEGATO** | **N. DOCUMENTO D’IDENTITA’** Copia del documento del delegato dovrà essere consegnata ai docenti di classe |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Altri delegati possono essere aggiunte sul retro del foglio

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazione non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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

Torino, …………………….. Firma di entrambi i genitori

 …………………………………………..

 …...……………………………………..