

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo "Emma Castelnuovo" - Roma

**DELEGA AD ALTRE PERSONE MAGGIORENNI A RIPRENDERE L'ALUNNO/A** \_\_\_\_\_

I sottoscritti ..... e ..... genitori/esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a ..... nato/a a ..... (.....) il ...../...../....., iscritto/a alla scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di I grado, plesso ..... classe ..... sez. .... per l'a.s. 202... /202....,

### **DELEGANO**

1. .... Nato/a ..... il ...../...../.....
2. .... Nato/a ..... il ...../...../.....
3. .... Nato/a ..... il ...../...../.....
4. .... Nato/a ..... il ...../...../.....

A RIPRENDERE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A ..... ALL'USCITA DELLA SCUOLA.

ROMA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

#### **In caso di sottoscrizione da parte di un solo genitore:**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni 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.

FIRMA \_\_\_\_\_

**FIRMA DEI DELEGATI**

**N.B.:** Inviare in un unico file il presente modulo con documenti di riconoscimento scansionati, sia dei genitori/esercenti responsabilità genitoriale che dei delegati, in **formato pdf** all'indirizzo di posta elettronica [rmic8cs00b@istruzione.it](mailto:rmic8cs00b@istruzione.it), specificando nell'oggetto: **Cognome e Nome alunno/a, classe e plesso.**