



## ISTITUTO COMPRENSIVO ANDRANO

Scuola dell' Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di 1° grado

Via Del Mare, 15– 73032 ANDRANO (Lecce)

Sedi: Andrano - Castiglione - Spongano - Diso - Marittima

c.m.: LEIC8AP00X - c.f.: 92025260750 tel.: 0836.926076

mail: leic8ap00x@istruzione.it – pec: leic8ap00x@pec.istruzione.it

sito web: [www.icandrano.edu.it](http://www.icandrano.edu.it)

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Andrano

**OGGETTO: DELEGA PER RITIRO ALUNNO DA SCUOLA ( uscita anticipata / motivi di salute / altre  
necessità della famiglia)**

### SC.SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Il sottoscritto (*cognome e nome del padre*).....  
nato a ..... il ..... e la sottoscritta (*cognome e nome della madre*)  
..... nata a ..... il .....  
esercenti la potestà genitoriale dell'alunno/a ..... nato/a  
a ..... il..... , frequentante la classe....., sez. .... della  
**Scuola Secondaria di 1° Grado plesso di  ANDRANO  DISO  SPONGANO**  
*(crociare la casella d'interesse)*

### AUTORIZZANO

le persone sotto elencate a prelevare il proprio figlio/ i propri figli\_\_\_\_\_ in caso di uscita anticipata

N	Cognome e Nome	Documento identità (carta d'identità, patente, passaporto, ecc.)	Grado di parentela o Persona di Fiducia (PF)	Telefono e/o Cellulare	Firma del Delegato (maggiorrenne)
1					
2					

al ritiro anticipato del/della proprio/a figlio/a per motivi di salute per : *(crociare la casella d'interesse)*

- Tutto l'anno scolastico.
- per il giorno : \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445 del 2000 e successive modifiche ed integrazioni

**DICHIARANO**

- di essere consapevoli che al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18;
- di essere a conoscenza degli orari di attività della scuola e di impegnarsi al massimo rispetto degli stessi dandone comunicazione alle persone da loro delegate;
- di essere a conoscenza che il docente, all'atto della consegna dell'alunno/a, potrà richiedere il documento di riconoscimento nel caso non sussista la conoscenza personale del delegato;
- di sollevare **l'Istituto Comprensivo ANDRANO** da qualsiasi responsabilità circa qualsivoglia evento che possa accadere dopo l'affidamento all'uscita della scuola.

**La presente delega è valida fino al termine dell'anno scolastico.**

Andrano, lì .....

Firma per accettazione della/e persona/e delegata/e

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma dei genitori \*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**\* Nel caso in cui la domanda sia formulata e sottoscritta da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:**

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.,consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente delega.

Andrano, lì .....

**Firma del genitore**

\_\_\_\_\_

