**Al Dirigente Scolastico**

**dell’Istituto Comprensivo di Castellamonte**

\_\_l\_\_ sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
in qualità di genitore/tutore legale dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
consapevole degli obblighi di vigilanza sui minori, nell’impossibilità di presentarsi personalmente a scuola

**DELEGA**

le persone maggiorenni di seguito indicate a provvedere in caso di necessità al ritiro del/la proprio/a figlio/a in orario scolastico:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Relazione di Parentela** | **Telefono/Cellulare** | **Firma per accettazione delega e per autorizzazione trattamento dati personali per uso Istituzionale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Consapevole che la responsabilità dell’Amministrazione Scolastica cessa nel momento in cui l’alunno/a viene affidato alla persona delegata

**DICHIARA**

di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola per l’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In Fede

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

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

*(Firma di entrambi i genitori o di chi esercita la podestà genitoriale)*

*\* (in caso di un solo genitore firmatario)*

*Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta 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* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si prega di allegare alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento del genitore/tutore legale e di tutte le persone delegate**

**SI AUTORIZZA**

Castellamonte, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Federico MORGANDO

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