



	<p><b>MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA</b> <b>UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA TOSCANA</b></p> <p><b>Istituto Comprensivo Centro Migliarina Motto</b> Via G. Puccini, 366 - 55049 VIAREGGIO (LU) tel. 0584/962403 fax 0584/961863</p> <p>sito: <a href="http://www.iccentromigliarinamotto.edu.it">www.iccentromigliarinamotto.edu.it</a> e-mail: <a href="mailto:luic82000d@istruzione.it">luic82000d@istruzione.it</a> e-mail PEC: <a href="mailto:luic82000d@pec.istruzione.it">luic82000d@pec.istruzione.it</a> Cod.fisc. 82011190467</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

### Modulo delega al ritiro dell'alunno/a

Al Dirigente Scolastico pro-tempore  
dell'I.C. Centro-Migliarina Motto  
Viareggio, LUCCA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_), il  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ doc. id. (patente/C.I: n.) \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, indirizzo \_\_\_\_\_;

**E**

La sottoscritta \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_), il  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ doc. id. (patente/C.I: n.) \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, indirizzo \_\_\_\_\_;

genitori/affidatari/tutori esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_

### DELEGA per l'a. s. 2024/2025

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ in  
qualità di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, Doc. id. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_),  
indirizzo \_\_\_\_\_

sempre munito/a del documento di riconoscimento, a prendere il proprio figlio/a all'uscita discuoala e/o a ritirarlo/a

anche in caso di attività pomeridiane/extracurricolari, uscita anticipata deliberata dal Consiglio di Istituto, anche a seguito di scioperi, assemblee sindacali o eventi imprevedibili connessi all'evacuazione dall'Istituto.

I sottoscritti sono consapevoli delle dichiarazioni rilasciate ai sensi del DPR445/2000 e dichiarano di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale richiamate dal Codice Civile.

Il consenso rilasciato si intende valido per l'intera durata della permanenza del proprio figlio/figlia all'interno dell'Istituto Comprensivo, fino a che non sia espressa scelta contraria per iscritto da indirizzare al Dirigente scolastico.

***Si allega fotocopia del documento di riconoscimento dei deleganti e del delegato/a***

Viareggio, li \_\_\_\_\_

Firme dei deleganti (genitori/tutori/affidatari): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del delegato/a \_\_\_\_\_

Visto del Dirigente scolastico \_\_\_\_\_