

**AL RETTORE DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUZIONE EDUCATIVA  
CONVITTO NAZIONALE "P.COLLETTA" - AVELLINO**

**ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DELL'ALUNNO MINORENNE**

**ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

I sottoscritti:

\_\_\_\_\_ (padre) C.F. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (madre) C.F. \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in qualità di  genitori  tutori  altro \_\_\_\_\_ dell'alunno/a minorenni

\_\_\_\_\_ frequentante classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della

scuola \_\_\_\_\_ di Codesto Istituto

consapevoli degli obblighi di vigilanza sui minori , con il presente atto

**DELEGA / DELEGANO**

1) Il/La Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente

in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tipo di documento \_\_\_\_\_,

N \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_

2) Il/La Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente

in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tipo di documento \_\_\_\_\_,

N \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_

**A RITIRARE**

il/la proprio/a figlio/a dalla Scuola, al termine delle lezioni o in caso di eventuale uscita anticipata.

A tal fine

**DICHIARA/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 essere consapevoli che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui lo studente viene affidato alla persona delegata;
- di sollevare l'Istituto scolastico da qualsiasi responsabilità circa qualsivoglia evento che possa accadere dopo l'affidamento all'uscita della scuola;
- che la presente delega vale per l'intero l'a.s. 2024/2025, salvo revoca o rettifica della stessa da parte del/ dei sottoscritto/i.

Luogo e data \_\_\_\_\_

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:**

I\_ sottoscritt\_ padre/madre, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 , consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara, sotto la propria responsabilità, di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale e, pertanto di esprimere anche la volontà dell'altro genitore, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente delega.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

**Si allegano fotocopie dei documenti di identità del/dei delegante/i e del/dei delegato/i.**