



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

**Istituto Comprensivo "Francesco Guarini" Solofra (AV)**  
**Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria e Secondaria di 1° grado ad orientamento musicale**

Via Casa Papa, 13 - 83029 SOLOFRA (AV) Tel. 0825581242 Cod.Fis. 92088150641 Cod.Min. AVIC88400A  
E-mail: [avic88400a@istruzione.it](mailto:avic88400a@istruzione.it) Sito Web: [www.icsolofrafrancescoguarini.gov.it](http://www.icsolofrafrancescoguarini.gov.it) PEC: [avic88400a@pec.istruzione.it](mailto:avic88400a@pec.istruzione.it)



**DELEGA AL RITIRO ALUNNI**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo "F. Guarini"  
**Solofra**

I sottoscritti genitori, padre \_\_\_\_\_ e madre \_\_\_\_\_ (o  
tutore \_\_\_\_\_) dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ della scuola Infanzia  Primaria  Secondaria

**COMUNICANO**

sotto la propria personale responsabilità che le persone delegate al ritiro sono:

- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
carta d'identità/patente n° \_\_\_\_\_ Firma per accettazione del delegato \_\_\_\_\_
- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
carta d'identità/patente n° \_\_\_\_\_ Firma per accettazione del delegato \_\_\_\_\_
- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
carta d'identità/patente n° \_\_\_\_\_ Firma per accettazione del delegato \_\_\_\_\_

**Numeri telefonici di emergenza (da aggiornare in caso di cambio numero)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I sottoscritti genitori si impegnano a comunicare ai Docenti e/o all'Ufficio di Segreteria eventuali cambi di numeri telefonici e/o dei nominativi delle persone delegate al ritiro del minore.

**Si solleva codesta Istituzione scolastica da ogni responsabilità per qualunque infortunio dovesse capitare all'allievo/a a causa dell'uscita anticipata, prendendo atto che la responsabilità della scuola cessa nel momento in cui l'alunno/a viene affidato alla persona delegata.**

**N.B. La delega può essere espressa solo a favore di persona maggiorenne.**

**La scuola non affiderà il minore alla persona delegata sprovvista di documento di riconoscimento corrispondente a quello indicato nella delega ed allegato alla presente dichiarazione.**

Solofra, \_\_\_\_\_

Firma del padre (o tutore)

Firma della madre (o tutrice)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VISTO** Si autorizza  
**IL Dirigente Scolastico**  
Prof. Salvatore Morriale