



Istituto di Istruzione Superiore – IPSAR “PIRANESI”
 Via Magna Graecia – Località Santa Venere 84047 Capaccio/Paestum (SA)
 Tel. 0828 1991160 - fax 0828 1991159

Sedi Associate
 IPSAR di Gromola 0828 861151 – fax 0828 1818830 - IPSAR di Albanella tel/fax 0828 781207
 Liceo Scientifico di Capaccio tel/fax 0828 814077
 Codice Meccanografico SAIS05700B – C.F. 90021770657
 E-Mail: sais05700b@istruzione.it – pec sais05700b@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
 del l'I.I.S. –IPSAR “PIRANESI”
 CAPACCIO PAESTUM (SA)

Oggetto: DELEGA AL RITIRO alunni

I sottoscritti _____ genitori
 dell'alunno/a _____
 frequentante la classe _____ per l'anno scolastico _____

DELEGANO

Il/la signor/a _____ al ritiro
 dell'alunno/a _____
 qualora gli scriventi fossero impossibilitati.

Si allegano documenti di tutte le persone su menzionate.

DATA _____

FIRMA _____

DICHIARAZIONE DA RILASCIARE IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE:

Il sottoscritto _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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 DEL GENITORE _____

N.B: Il presente modello **deve** essere compilato per **tutti** gli alunni (**anche se maggiorenni**)