



**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](mailto:sais05700b@istruzione.it) – pec [sais05700b@pec.istruzione.it](mailto: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**)