



Istituto Comprensivo a Indirizzo Musicale

# Biagio Siciliano

Infanzia, primaria e secondaria di primo grado  
Corso Isola delle Femmine 11/bis – 90040 Capaci (PA)- tel.0918671293  
[paic8a400q@istruzione.it](mailto:paic8a400q@istruzione.it)[paic8a400q@pec.istruzione.it](mailto:paic8a400q@pec.istruzione.it)[www.scuolabiagiosiciliano.it](http://www.scuolabiagiosiciliano.it)  
Codice Meccanografico PAIC8A400Q C.F. 97291540827



## ATTO DI DELEGA per il RITIRO DEL/LA FIGLIO/A

Il/la sottoscritto/a .....

GENITORE DELL'ALUNNO/A .....

ISCRITTO/A NELLA CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_

SCUOLA  INFANZIA ,  PRIMARIA  SECONDARIA DI PRIMO GRADO

ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità **dichiara di essere genitore** dell'alunno/a su indicato/a e **di convivere** con il/la stesso/a all'indirizzo su indicato.

### DELEGA

le seguenti persone di fiducia a RITIRARE da scuola il/la proprio/a figlio/a:

1) Sig./ra ..... nato/a a ..... il .....  
indirizzo .....

2) Sig./ra ..... nato/a a ..... il .....  
indirizzo .....

**Il sottoscritto si assume ogni** responsabilità derivante dall'atto di delega in merito alla sicurezza dell'alunno, sollevando l'Istituzione scolastica da ogni responsabilità e dovere di sorveglianza.

**E' CONSAPEVOLE che la responsabilità della scuola CESSA dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.**

La presente delega vale fino al .....

Si allegano in copia il/i documenti di riconoscimento del /i delegati e del delegante..

Data: .....

In fede

.....  
(Firma del genitore  
o di chi esercita la potestà genitoriale)

.....  
.....

Firma della/e persona/e delegata/e

