



Istituto Scolastico paritario S. Giuseppe del Caburlotto  
Scuola dell'Infanzia RM1A325009  
Via Rabbello, 15 – 00178 ROMA  
Tel. 06.718.81.38 – Fax. 06.718.21.10

## SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA *San Giuseppe del Caburlotto* Anno scolastico 2020-2021

\_\_\_ I \_\_\_ sottoscritt \_\_\_ \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)  Padre  Madre  Tutore

\_\_\_ I \_\_\_ sottoscritt \_\_\_ \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)  Padre  Madre  Tutore

Dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ presso questa Scuola  
dell'Infanzia, **delegano a ritirare il/la proprio/a figlio/a i seguenti signori:**

1. Relazione \_\_\_\_\_ cognome e nome \_\_\_\_\_

doc. Identità n° \_\_\_\_\_

2. Relazione \_\_\_\_\_ cognome e nome \_\_\_\_\_

doc. Identità n° \_\_\_\_\_

3. Relazione \_\_\_\_\_ cognome e nome \_\_\_\_\_

doc. Identità n° \_\_\_\_\_

4. Relazione \_\_\_\_\_ cognome e nome \_\_\_\_\_

doc. Identità n° \_\_\_\_\_

DICHIARANO di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente l'Istituto stesso.

PRENDONO ATTO CHE la responsabilità dell'Istituto cessa dal momento in cui  
l'alunno viene affidato alla persona delegata. Allegano fotocopia di documento di  
riconoscimento valido. La presente delega vale per l'Anno Scolastico 2012-2021.

### Firma di entrambi i genitori

(o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_  
(padre)

\_\_\_\_\_  
(madre)

### Firma delle persone delegate

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

N.B. SI FA PRESENTE CHE, AI SENSI DELL'ART. 591 CODICE PENALE, AL RITIRO NON PUO' ESSERE DELEGATA  
PERSONA MINORE DI ANNI 18.

La Coordinatrice delle Attività Educative e Didattiche

F.to *Valeria Vari*