Alla Dirigente Scolastica

dell’Istituto Comprensivo “G.Bertolotti” di Gavardo

OGGETTO: **Atto di delega per il ritiro dell’alunno/a**

Il sottoscritto (padre) ……………………………………………………………………………………………………………………

*(cognome e nome)*

La sottoscritta (madre) ……………………………………………………………………………………………………………………

*(cognome e nome)*

in qualità di genitori dell'alunno/a ………………………………………………………………………………………………………………

*(cognome e nome dell’alunno/a)*

frequentante la classe……………… sezione………………scuola primaria/secondaria di………………………………………

ai sensi dell’art. 46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevoli degli obblighi di vigilanza sui minori e qualora impossibilitati per qualsiasi impedimento al ritiro del/della proprio/a figlio/a:

-al termine delle lezioni per tutti gli alunni di 1/2/3 classe primaria e per gli alunni di **4-5 scuola primaria o 1-2-3 scuola secondaria che NON ABBIANO AUTORIZZATO ALL’USCITA AUTONOMA**

-durante l’attività didattica, in caso di uscita anticipata;

**DELEGANO**

la/le seguente/i persona/e di fiducia **MAGGIORENNE/I** a ritirare da scuola il/la proprio/a figlio/a:

(SI POSSONO INSERIRE FINO AD UN MASSIMO DI n. 6 NOMINATIVI)

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

indirizzo ...............................................................................................................................................

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

indirizzo ...............................................................................................................................................

3) Sig./ra .............................................................. nato/a a .......................................... il ...................

indirizzo ...............................................................................................................................................

4) Sig./ra .............................................................. nato/a a .......................................... il ...................

indirizzo ...............................................................................................................................................

5) Sig./ra .............................................................. nato/a a .......................................... il ...................

indirizzo ...............................................................................................................................................

6) Sig./ra .............................................................. nato/a a .......................................... il ...................

indirizzo ...............................................................................................................................................

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445 del 2000 e successive modifiche ed integrazioni, gli scriventi **DICHIARANO:**

**-** di essere consapevoli che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l’alunno/a viene affidato alla persona delegata;

- di essere a conoscenza degli orari di attività della scuola e di impegnarsi al massimo rispetto degli stessi dandone comunicazione alle persone delegate;

- di essere a conoscenza che il docente, all’atto della consegna dell’alunno/a, potrà richiedere il documento di riconoscimento nel caso non sussista la conoscenza personale del delegato;

- di sollevare l’Istituto Comprensivo “G. Bertolotti” da qualsiasi responsabilità circa qualsivoglia evento che possa accadere dopo l’affidamento all’uscita della scuola o conseguente la delega stessa.

**La presente delega va consegnata ai docenti di classe ENTRO VENERDI’ 16/09/2022.**

**Allegare fotocopia del documento d’identità in corso di validità dei DELEGANTI nonché del/dei DELEGATO/I.**

Data .................................................

(Nome, cognome e firme dei genitori)

PADRE ……………………………………… ……………………………………………

MADRE ……………………………………… ……………………………………………

Nome, cognome e firma del/i delegato/i

1. ………………………………… ……………………………………
2. ………………………………… ……………………………………
3. ………………………………… ……………………………………
4. ………………………………… ……………………………………
5. ………………………………… ……………………………………
6. ………………………………… ……………………………………

I dati riportati nel presente modulo saranno utilizzati per i soli fini ivi indicati, nel rispetto delle norme sulla privacy di cui al D.Lgs 196/2003, al *Regolamento (UE) 2016/679 e al D.Lgl 101/2018.*