

DIREZIONE DIDATTICA STATALE VII CIRCOLO “G.CARDUCCI”

Piazza Sforzini, 18 – 57128 - Livorno CF:80008560494 Tel. 0586/502356 Fax. 0586/503979

[www.scuolecarducci.livorno.it](http://www.scuolecarducci.livorno.it) e-mail: [scuole.carducci@tin.it](mailto:scuole.carducci@tin.it)

e-mail certificata: [direzione@pec.scuolecarducci.livorno.it](mailto:direzione@pec.scuolecarducci.livorno.it)

Skype: Dirigente\_DD\_Carducci

ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DEL BAMBINO

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori/tutori di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la Scuola dell’Infanzia/Primaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

delegano a ritirare il/la proprio/a figlio/a i seguenti signori:

1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ doc. Identità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ doc. Identità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ doc. Identità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ doc. Identità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ doc. Identità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ doc. Identità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARANO di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa e PRENDONO ATTO che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.

La presente delega vale per tutto il percorso scolastico (per cinque anni nella scuola primaria, per tre anni nella scuola dell’infanzia)

**I** sottoscritti, nell’anno scolastico in corso e in quelli successivi, provvederanno personalmente a comunicare qualsiasi modifica delle deleghe autorizzate.

I sottoscritti dichiarano di essere informati ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Livorno, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori/tutori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma delle persone delegate

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dott.ssa Camilla Pasqualini

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nota: Occorre allegare alla presente fotocopia del documento di identità di ogni persona delegata.