ISTITUTO COMPRENSIVO SAVONA III - G. Manzino

Via Machiavelli, 4 – 17100 SAVONA - C.F. 92099060094
Tel. 019800574 – E-mail: svic81400l@istruzione.it
E-mail pec: svic81400l@pec.istruzione.it Sito Web: www.icsavona3.edu.it
Cod Univoco: UF1AZA – Cod. IPA: istsc_svic81400l

Mod 1 I
SCOLASTICO

AL DIRIGENTE

OGGETTO : AUTORIZZAZIONE RITIRO ALUNNO

I sottoscritti _____ *e*_____

genitori dell'alunno/a _____ *frequentante*

la sezione _____ *della Scuola Infanzia plesso* _____

AUTORIZZANO

per l'intero anno scolastico 202.../2…. le seguenti persone al ritiro dell'alunno/a manlevando la scuola da ogni responsabilità:

*sig./sig.ra*_____*nato/a a* _____ *il*_____*tel.* _____

*sig./sig.ra*_____*nato/a a* _____*il*_____*tel.* _____

*sig./sig.ra*_____*nato/a a* _____ *il*_____*tel.* _____

*sig./sig.ra*_____*nato/a a* _____ *il*_____*tel.* _____

*sig./sig.ra*_____*nato/a a* _____ *il*_____*tel.* _____

Savona _____

Firma di entrambi i Genitori* / Tutori: _____ _____

* Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale - consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità a i sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

VISTO:
IL REFERENTE DI PLESSO