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 P **AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

OGGETTO : AUTORIZZAZIONE RITIRO ALUNNO

I sottoscritti _____ e _____

genitori dell'alunn _____ frequentante la

classe _____ sezione _____ della Scuola Primaria_____

AUTORIZZANO

per l'intero anno scolastico 20…/20… le seguenti persone al ritiro dell'alunn_ manlevando la scuola da ogni responsabilità:

sig./sig.ra_____nat_ a _____ il_____tel. _____

sig./sig.ra_____nat_ a _____ il_____tel. _____

sig./sig.ra_____nat_a _____il_____tel. _____

sig./sig.ra_____nat_ a _____ _____il_____tel. _____

sig./sig.ra_____nat_ a _____ il_____tel. _____

sig./sig.ra_____nat_ a _____ il_____tel. _____

sig./sig.ra_____nat_ a _____ il_____tel. _____

sig./sig.ra_____nat_ 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.

IL REFERENTE DI PLESSO