**ISTITUTO COMPRENSIVO “DON LIBORIO PALAZZO-SALINARI” 75024 MONTESCAGLIOSO (MT) - RIONE M. POLO, sncC.F. 93049170777 –C.M. MTIC823003 Tel. 0835/207109e mail: MTIC823003@istruzione.it** Sito:www.icmontescaglioso.gov.it

**PEC: MTIC823003@PEC.ISTRUZIONE.IT**

**AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI/TUTORI AL RITIRO DI MINORE DA PARTE DI ALTRA PERSONA DELEGATA (MAGGIORENNE)**

I sottoscritti ……………………………………………………………………………..............................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Genitori/tutori dell’alunno/a ………………………………………… iscritto nella sezione…………………………….

Scuola ………………………………………………………………… di ………………………………………………………..

**delegano**

1. il/la signor/a *(nome e cognome)* ………………………………………..…………………………………………..

in qualità di …………………………………………………Tel. ………………………… Cell. …………………………….

Documento identificativo (allegare copia) N. ………………………………………………………………………

2. il/la signor/a *(nome e cognome)* ………………………………………..……………………………………………

in qualità di …………………………………………………Tel. ………………………… Cell. …………………………….

Documento identificativo (allegare copia) N. ………………………………………………………………………

3. il/la signor/a *(nome e cognome)* ………………………………………..………………………………… …………

in qualità di …………………………………………………Tel. ………………………… Cell. ……………………………..

Documento identificativo (allegare copia) N. ………………………………………………………………………..

**a prelevare il proprio figlio/a da scuola.**

I sottoscritti si assumono ogni responsabilità derivante dalla presente delega in merito alla sicurezza dell’alunno, sollevando l’Istituzione scolastica da ogni responsabilità e dovere di sorveglianza circa gli eventi che possono occorrere al proprio /a figlio/a fuori dall’edificio scolastico per l’intero a.s. 2018/19 ovvero sino a revoca formale.

Firma di autorizzazione dei genitori

……………………………………………………..

……………………………………………………..

Data, ………………………………..…

(Nota per il docente coordinatore: il modulo va ritirato e allegato nel fascicolo di classe)