

**ISTITUTO SCOLASTICO PARITARIO  
“ C O R J E S U ”**

SCUOLA DELL' INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA 1° GR.

Via Teano, 21 – 20161 Milano  
Tel. 02 66222486 – Fax 02 66204916

MODULO DELEGA RITIRO ALUNNI A.S. 202\_\_-202\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a: \_\_\_\_\_

**DELEGO**

al ritiro al termine delle lezioni, sollevando la scuola da qualsiasi responsabilità dal momento in cui l'alunno viene affidato alla persona delegata,  
**le seguenti persone maggiorenni:**

| Cognome | Nome | Luogo e data di nascita | Relazione (nonni, baby sitter ...) | N° documento |
|---------|------|-------------------------|------------------------------------|--------------|
|         |      |                         |                                    |              |
|         |      |                         |                                    |              |
|         |      |                         |                                    |              |
|         |      |                         |                                    |              |
|         |      |                         |                                    |              |
|         |      |                         |                                    |              |

Milano, \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_

Firma del genitore (\*) \_\_\_\_\_

o dei genitori \_\_\_\_\_

(\*) Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

**Da consegnare all'insegnante prevalente di classe**