

- AL DIRIGENTE
SCOLASTICO
del 2° IC di Monte
San Giovanni Campano

II SOTTOSCRITTO _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A _____

CLASSE _____ SEZ. _____ PLESSO SCOLASTICO _____

DELEGA, NEL CASO IN CUI SIA IMPOSSIBILITATO/A PERSONALMENTE, A
PRELEVARE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A IL/I SIGNOR/I

1. _____ DOC. RICON. N. _____

2. _____ DOC. RICON. N. _____

3. _____ DOC. RICON. N. _____

4. _____ DOC. RICON. N. _____

Si Allega fotocopia C.I. del delegato e del delegante.

Data

FIRMA DEL GENITORE

**Il sottoscritto, 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”.**

**FIRMA DEL REFERENTE DI PLESSO/ COLLABORATORE SCOLASTICO
RICEVENTE**
