

GRUPPO MARTA	DELEGHE RITIRO MINORI POST SCUOLA DOPOSCUOLA SORVEGLIANZA SCUOLABUS	MD17.TER
		Rev. 1 del 05/09/2025
		Pagina 1 di 1

Dati MINORE:

COGNOME _____ NOME _____

CLASSE _____ ANNO SCOLASTICO _____

I sottoscritti:

	MADRE	PADRE
NOME		
COGNOME		
NUMERO TELEFONO		
INDIRIZZO		
NUMERO CARTA D'IDENTITA'		

**Dichiarano di essere esercenti la potestà genitoriale sul minore e
DELEGANO**

	Delegato 1	Delegato 2	Delegato 3
NOME			
COGNOME			
NUMERO TELEFONO			
NUMERO CARTA D'IDENTITA'			

Al ritiro di proprio figlio dal SERVIZIO.

Luogo e data _____

Firma genitore*/tutore/esercente la responsabilità genitoriale

*IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori, dichiarando che l'altro genitore è a conoscenza e condivide le scelte effettuate.

Allegati: fotocopie carte d'identità genitori e delegati