



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ALCIDE DE GASPERI"**  
VIA MATTEO BANDELLO 30 – 00137 ROMA  
TEL. 06.87137117 – FAX 06.87131100 E-MAIL:RMIC8EJ00R@ISTRUZIONE.IT  
CODICE MECCANOGRAFICO: RMIC8EJ00R – C. F. 97712630587

## DELEGA RITIRO ALUNNI SCUOLA DELL'INFANZIA

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_  
e \_\_\_\_\_ genitori tutore/sogg. affidatario

dell'alunn\_

frequentante la sezione \_\_\_\_\_ della scuola dell'Infanzia Albertazzi

**DELEGHIAMO** sotto la nostra personale responsabilità

\_\_\_ I \_\_\_ Sig. \_\_\_\_\_

al ritiro di nostr\_\_ figli\_\_ per l'A.S. 20\_\_ / 20\_\_ esonerando da ogni responsabilità codesta Direzione.

IN ALLEGATO fotocopia del documento di identità de\_\_ delegat\_\_ e copia di accettazione delega.

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

.....  
\_\_\_ I \_\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

delegat\_\_ dai sig.ri \_\_\_\_\_

al ritiro dell' alunn\_\_ \_\_\_\_\_

frequentante la sezione \_\_\_\_\_ della scuola dell'Infanzia Albertazzi per l'A.S. 20\_\_ / 20\_\_

ACCETTO/IAMO sotto la mia/nostra responsabilità il suddetto incarico.

In allegato copia del documento identificativo.

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_