



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO  
 Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania  
**I**STITUTO **C**OMPRESIVO **S**TATALE AD **I**NDIRIZZO **M**USICALE

“M. MONTESSORI - P. MASCAGNI”

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - ☎ TEL./FAX- 095201922

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876**- ✉ [ctic8af00v@istruzione.it](mailto:ctic8af00v@istruzione.it) – [ctic8af00v@pec.istruzione.it](mailto:ctic8af00v@pec.istruzione.it)

<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

**DELEGA PER IL RITIRO DELL'ALUNNO DA SCUOLA DA PARTE DI  
 TERZI**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
 frequentante la scuola:

- dell'infanzia
- primaria
- secondaria di primo grado

PLESSO .....

Qualora impossibilitati a prelevare personalmente il/la minore a scuola, DELEGANO per il ritiro del proprio figlio/a le seguenti persone:

- 1) Sig/ra \_\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- 2) Sig/ra \_\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- 3) Sig/ra \_\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- 4) Sig/ra \_\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- 5) Sig/ra \_\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Si allegano copie del documento di riconoscimento delle persone delegate.

Il genitore altresì

- Dichiara di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente
- Prende atto che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il/la proprio/a figlio/a viene affidato/a alla persona delegata.

La presente delega ha validità per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ (*specificare l'a.s. di riferimento*)

In fede

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore delegante

---

Firma del delegato

---