



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

# "Sant'Alfonso M. de' Liguori"



VIA TRENTO, 21

84016 PAGANI (SA)

TEL/ FAX 081 5152108 - 919421

<http://www.icsantalfonso.gov.it/>

C.F. 94029530659

Cod. Mecc. SAIC8A5005

e-mail: [saic8a5005@istruzione.it](mailto:saic8a5005@istruzione.it)

posta certificata: [saic8a5005@pec.istruzione.it](mailto:saic8a5005@pec.istruzione.it)

## DELEGA PER IL PRELIEVO DELL'ALUNNO

Al Dirigente Scolastico  
dell'I. C. Sant'Alfonso M. de' Liguori  
Pagani

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore (o esercente la podestà genitoriale) dell'alunno/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ iscritto la classe \_\_\_\_\_

della Scuola  Infanzia  Primaria  Secondaria di 1° Grado

### DELEGA

la/le persona/e sotto elencata/e:

1. \_\_\_\_\_ doc. identità \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ doc. identità \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

al prelievo dell'alunno all'uscita dalla scuola.

### PRENDE ATTO

che la responsabilità dell'Istituzione Scolastica cessa al momento dell'affidamento alla persona delegata;

### DICHIARA

di sollevare l'Istituzione Scolastica da qualsiasi responsabilità conseguente.

#### Firma del genitore

(o esercente la podestà genitoriale)  
(ai sensi della L. 127 del 15/05/1997)

\_\_\_\_\_

#### Firma della/le persone/e delegata/e

(ai sensi della L. 127 del 15/05/1997)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pagani, \_\_\_\_\_

**N.B.** Ai sensi dell'art. 591 del Codice Penale, al prelievo non può essere delegata persona minorenni. Le persone delegate devono presentarsi al momento del prelievo dell'alunno munite di documento di riconoscimento in corso di validità