



**ISTITUTO PARITARIO OMNICOMPRESIVO
MAESTRE PIE FILIPPINI**

Scuole: Infanzia, Primaria, Secondaria di Primo e Secondo Grado
Via Cesare Minardi 12 – 00044 Frascati Roma

Al Preside
Istituto Paritario Omnicomprensivo
Maestre Pie Filippini
Frascati

Oggetto: Atto di delega inizio anno scolastico

I sottoscritti _____ genitori dell'alunno/a _____ ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità **di essere genitori dell'alunno/a** su indicato/a frequentante la classe _____ sezione _____ nell'a.s. 20.....-20..... presso l'Istituto Paritario Omnicomprensivo Maestre Pie Filippini Frascati

DELEGANO
(solo persone maggiorenni)

- il/la Sig./ra _____ documento di identità _____
(di cui si allega fotocopia) firma della persona delegata _____
- il/la Sig./ra _____ documento di identità _____
(di cui si allega fotocopia) firma della persona delegata _____
- il/la Sig./ra _____ documento di identità _____
(di cui si allega fotocopia) firma della persona delegata _____

al ritiro del proprio/a figlio/a da scuola.

Frascati il _____

I genitori o tutori

Da compilare solo in caso di firma unico genitore

“Il sottoscritto, _____ genitore dell'alunno/a _____ 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/riciesta 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”.

Frascati il _____

Il genitore o tutore
