



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"F. LIPPI"**

VIA CORRIDONI, 11- 59100 - PRATO (PO) Tel. 0574 1842501

C.M. POIC81500E PEC: [POIC81500E@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:POIC81500E@PEC.ISTRUZIONE.IT) e-mail: [POIC81500E@ISTRUZIONE.IT](mailto:POIC81500E@ISTRUZIONE.IT)

**DELEGA VALIDA PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO ...../.....**

Noi sottoscritti

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_

Genitori/tutori

dell'alunno/a.....

Nato/a a..... il.....

frequentante la classe/sezione.....scuola:

☐ Infanzia Toti

☐ Primaria Ciliani

☐ Secondaria Lippi

Comunichiamo che i recapiti telefonici da contattare in caso di necessità sono:

| n telefonico | persona |
|--------------|---------|
|              |         |
|              |         |
|              |         |
|              |         |

Che nostro/a figlio/a sarà ripreso da scuola da: (si possono indicare solo persone **maggioresnni**)

| cognome | nome | N° e tipo documento |
|---------|------|---------------------|
|         |      |                     |
|         |      |                     |
|         |      |                     |
|         |      |                     |
|         |      |                     |

**Nb i documenti dei delegati devono essere consegnati in copia insieme alla presente delega**

Data.....

Firma entrambi genitori/ tutori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

I\_ sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_, dichiara di avere effettuato tale delega in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, DICHIARA che l'altro genitore è a conoscenza ed acconsente alla presente autorizzazione.

FIRMA \_\_\_\_\_