



# ISTITUTO COMPRESIVO "F. MOCHI"

Via Milano, 20 - 52023 LEVANE (AR) - Tel. 055-97.88.015

Fax: 055/9180347 - E-mail: [ARIC820006@istruzione.it](mailto:ARIC820006@istruzione.it) CODICE FISCALE: 81005070511



Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "F. Mochi"  
LEVANE

## OGGETTO: Autorizzazione della famiglia all'uscita da scuola del/la proprio/a figlio/a con persona di fiducia

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
in qualità di genitori/tutori di \_\_\_\_\_ iscritto/a per l'a.s.  
20\_\_ / \_\_ alla classe \_\_\_\_\_ della

- Scuola dell'Infanzia
- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria di I grado

- del plesso di
- Laterina
  - Levane
  - Levanella
  - Ponticino

non potendo essere presenti all'uscita del proprio figlio/a

### DELEGANO

a svolgere tale compito:

Nome e Cognome, grado di parentela	data di nascita	documento di riconoscimento (tipo e numero)

Si allega copia del documento di riconoscimento di tutte le persone delegate.

In fede,

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Levane, \_\_ / \_\_ / \_\_

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**

In riferimento al D.P.R. 445 del 28/12/2000 art. 47 comma 2 (“La dichiarazione resa nell’interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza”), consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 il/la sottoscritto/, 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/richiesta 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, e

- di aver messo a conoscenza l’altro genitore, o chiunque che oltre a lui eserciti la potestà genitoriale del/della minore, della presente autorizzazione e di aver ricevuto il suo consenso.
- di essere l'unica persona esercente la potestà genitoriale del/della minore

Data \_\_ / \_\_ / \_\_

Firma \_\_\_\_\_