ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GRAMSCI" - LODI VECCHIO

Al Dirigente Scolastico Ai docenti della classe _____ della **Scuola Primaria**

AUTORIZZAZIONE USCITA CON PERSONA MAGGIORENNE DELEGATA PER L'A.S. 2026/2027

I sottoscritti: 1) _____ 2) _____

Genitori/tutori dell'alunno/a _____ Nato/a a _____

il _____ ed iscritto/a alla classe _____ della **Scuola Primaria "Ada Negri".**

- Preso atto delle comunicazioni della scuola con le quali si raccomanda ai genitori di prelevare personalmente i propri figli al termine delle lezioni al fine di garantire la loro tutela nel tragitto scuola-casa
- Preso atto che il regolamento della scuola prevede che le persone delegate dai genitori per il ritiro dei propri figli siano persone maggiorenni
- Preso atto che gli insegnanti della scuola al termine delle lezioni verificano che i loro alunni siano presi in consegna dai genitori o da persone maggiorenni da loro delegate
- Preso atto delle misure organizzative messe in atto dalla scuola per facilitare la consegna degli alunni ai genitori e alle persone delegate
- Preso atto dei suggerimenti e della collaborazione della scuola al fine di instaurare forme di collaborazione tra genitori per garantire l'assistenza dei bambini al termine delle lezioni

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a tornare a casa al termine delle lezioni, per l'anno scolastico **2026/2027** accompagnato dalle seguenti persone delegate:

Nome _____ **Cognome** _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Documento di identità (allegare fotocopia) n° _____

Data di rilascio_____ Firma della persona delegata per accettazione _____

Nome _____ **Cognome** _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Documento di identità (allegare fotocopia) n° _____

Data di rilascio_____ Firma della persona delegata per accettazione _____

Nome _____ **Cognome** _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Documento di identità (allegare fotocopia) n° _____

Data di rilascio_____ Firma della persona delegata per accettazione _____

Nome _____ **Cognome** _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Documento di identità (allegare fotocopia) n° _____

Data di rilascio_____ Firma della persona delegata per accettazione _____

Nome _____ **Cognome** _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Documento di identità (allegare fotocopia) n° _____

Data di rilascio_____ Firma della persona delegata per accettazione _____

RENDONO ATTO

Che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il minore viene affidato alla persona delegata e dichiarano di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola.

Lodi Vecchio, _____

Firma di entrambi i genitori: _____ _____

Nel caso di firma di un solo genitore: *Il 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 art. 316, 338 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

Firma _____