



ISTITUTO COMPRENSIVO EX "S.M. PASCOLI"

Via Parini, 1 - 75100 MATERA

C.F. 93051600778 – Codice Univoco Ufficio: UF0G7C

Sito: www.icpascolimatera.it - Telefono: 0835.386254 – Fax: 0835.264648

Cod. Ministeriale: MTIC82700A E-mail: mtic82700a@istruzione.it Pec: mtic82700a@pec.istruzione.it

Al Personale Docente

Al Personale ATA

Alle famiglie, agli alunni e alle alunne

Scuola di I grado dell'I.C. "G. Pascoli"

IST. COMP. EX S.M. "G. PASCOLI" - MATERA
Prot. 0012905 del 17/09/2025
V (Uscita)

ALLA DSGA

Atti - sito web

Circolare n. 13

OGGETTO: Autorizzazione uscita con persona maggiorenne - Scuola Secondaria di I° grado

Si informano i genitori impossibilitati a ritirare personalmente il/la proprio/a figlio/a minore da Scuola, che devono delegare allo scopo una o più persone maggiorenti.

La delega va comunicata alla Scuola utilizzando l'apposito modulo di seguito allegato.

Ad esso vanno allegati copia dei documenti di identità dei genitori e di ciascuna persona delegata. Le persone delegate vanno informate che al momento del ritiro dell'alunno/a potrà essere loro richiesto di esibire un documento di riconoscimento.

I modelli dovranno essere compilati e consegnati al coordinatore di classe, con allegati i documenti necessari, **entro lunedì 22 settembre 2025**, al fine di predisporre gli elenchi delle autorizzazioni per classe. Dopo tale data non saranno consentite uscite senza presenza di deleghe.

Dirigente Scolastico

Prof.ssa Caterina POLICARO

Documento firmato digitalmente
ai sensi del codice dell'Amministrazione digitale e normativa connessa

Al Dirigente Scolastico
Ai docenti della classe

OGGETTO: autorizzazione uscita con persona maggiorenne delegata

I sottoscritti _____ e

genitori dell'alunno/a _____

frequentante nell'a.s. 2025/2026 la classe _____ della sezione _____ della
Scuola Secondaria di I° grado I.C. Pascoli - Matera

DELEGA

La/le persone sotto elencate

1 - NomeCognome
..... data e luogo di nascita
..... Carta d'identità in fotocopia N°

2 - NomeCognome
..... data e luogo di nascita
..... Carta d'identità in fotocopia N°

a prelevare da scuola, in caso di necessità, il/la proprio/a figlio/a

DICHIARA di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa;

PRENDE ATTO che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l'alunno viene affidato alla persona delegata. Alla presente si allega fotocopia di un documento di identità del genitore delegante e della/e persona/e delegata/e

Indicare	eventuali	recapiti	telefonici
----------	-----------	----------	------------

Il/La sottoscritto/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/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337 ter 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Matera, _____

Firma

padre _____

madre _____

tutore/affidatario _____