



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
 UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
 ISTITUTO COMPRENSIVO  
 VIA TRE NOVEMBRE, 11 00010 GALLICANO NEL LAZIO (ROMA)  
 C.F. 93008540580 – CODICE UNIVOCO: UFYPGR TEL. 0687807730  
 Sito internet: [www.icgallicano.edu.it](http://www.icgallicano.edu.it) - PEO: [mic8ab006@istruzione.it](mailto:mic8ab006@istruzione.it); PEC: [mic8ab006@pec.istruzione.it](mailto:mic8ab006@pec.istruzione.it)

**Alla c.a. del DIRIGENTE SCOLASTICO  
 dell' ISTITUTO COMPRENSIVO  
 00010 – GALLICANO NEL LAZIO (Roma)**

**OGGETTO: CONFERMA DELEGA PER IL RITIRO DEGLI ALUNNI AL TERMINE DELLE LEZIONI GIORNALIERE**

**SECONDARIA**

Il/La sottoscritto/a ..... Genitore/affidatario/a  
 dell'alunno/a .....

Frequentante, per il corrente anno scolastico, la classe ..... sez. .... della scuola.....,  
 consapevole degli obblighi di vigilanza sui minori, nell'impossibilità di provvedere personalmente ad assumere la  
 predetta vigilanza sull'alunno/a al termine giornaliero delle lezioni

**CONFERMA LA DELEGA**

alle persone maggiorenni di seguito elencate, **i cui Documenti d'identità depositati presso la Segreteria scolastica risultino in corso di validità**, a provvedere alla custodia dell'alunno/a all'uscita dall'edificio scolastico

- il giorno .....
- dal ..... al .....
- per tutto l'a.s. 20 .../20...

*(barrare il periodo di attuazione della presente delega)*

<b>NOMINATIVO DEL DELEGATO</b> <i>(è possibile indicare più nominativi)</i>	
<b>COGNOME e NOME</b>	<b>Firma per accettazione</b>
	.....
	.....
	.....

Il/La sottoscritto/a, inoltre,

**DICHIARA**

di aver ricordato alle persone delegate sulla necessità di esibire, dove richiesto, un documento di identità.  
 Gallicano nel Lazio, li .....

.....  
 .....

*(firme dei/degli genitori/affidatari)*

**N.B. Si dovranno apporre entrambe le firme.**