



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO TECNICO STATALE "CESARE BATTISTI"

Via IV Novembre 11 - 25087 SALÒ (BS) - tel. 0365 41213
Codice Meccanografico: **BSTD02000X** - C.U. fatturaz. elettr.: **UF51ZJ** - C.F.: **87002230172**
E-mail : bstd02000x@istruzione.it - PEC: bstd02000x@pec.istruzione.it
sito web: **www.itsbattisti.edu.it**



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ITS BATTISTI di Salò

MODULO DELEGA PER RITIRO ALLIEVO

OGGETTO: DELEGA PER IL RITIRO DELL' ALLIEVO DA SCUOLA

I genitori dell'alunno/a _____ classe _____
impossibilitati a farlo personalmente

DELEGANO

per il ritiro da scuola del proprio figlio

il/la signor/a _____ nato/a a _____ il _____

Numero di cellulare: _____

- Dichiarano di sollevare la scuola da qualsiasi responsabilità conseguente.
- Prendono atto che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il/la proprio /a figlio/a viene affidato alla persona delegata.

N.B. Si fa presente che, ai sensi dell'art. 591 del Codice Penale, al ritiro non può essere delegata persona minore di 18 anni.

Si allega copia del proprio documento di identità.

Firma dei genitori

Salò _____