



Liceo Scientifico Statale  
"Galileo Galilei"

**ATTO DI DELEGA**  
(solo per alunno minorenni)

**I SOTTOSCRITTI GENITORI DELL'ALUNNO/A:**

COGNOME:	ANNO SCOLASTICO
NOME:	CLASSE E SEZIONE

**DELEGANO**

le sotto indicate persone a ritirare il proprio figlio/a, nel caso si verifichi la necessita' di uscire da scuola prima del normale termine delle lezioni:

Cognome e nome (IN STAMPATELLO)	Firma del delegato	Documento di riconoscimento (tipo, numero e data rilascio) (*)

(\*) non occorre allegare copia del documento, che andrà presentato a scuola al momento del ritiro dell'alunno/a

**DICHIARANO INOLTRE**

- di sollevare la scuola da ogni responsabilita' conseguente a tali uscite dal momento in cui il minore e' affidato alla persona delegata
- la persona da noi delegata potra' ritirare nostro/a figlio/a **solo se munita di documento di riconoscimento valido** e firmera' l'uscita in nostra vece sul foglio di uscita previsto dalla SCUOLA.

COGNOME E NOME	FIRMA

N.B. In caso di sostituzione della persona delegata, occorre compilare un nuovo modulo.