



DELEGA RITIRO MINORE

Mod. DRDSTM
Rev.00 del 02/12/2025

Il/La/I sottoscritto/a/i _____

in qualità di esercente/i la responsabilità genitoriale sul/la minore

Nome e cognome: _____

Nato/a il: _____

Frequentante la classe: _____ della Scuola _____

DELEGANO

le seguenti persone al ritiro del/della proprio/a figlio/a:

- Cognome e Nome _____ C.F. _____
documento d'identità _____ n. _____ rilasciato
da _____ in data _____
- Cognome e Nome _____ C.F. _____
documento d'identità _____ n. _____ rilasciato
da _____ in data _____
- Cognome e Nome _____ C.F. _____
documento d'identità _____ n. _____ rilasciato
da _____ in data _____
- Cognome e Nome _____ C.F. _____
documento d'identità _____ n. _____ rilasciato
da _____ in data _____

Con la presente dichiarano che le persone sopra indicate sono autorizzate al ritiro del/della minore presso la struttura e sollevano il personale della stessa da ogni responsabilità successiva alla consegna del minore ai soggetti delegati.

Luogo e data _____

Firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci

(oppure firma dell'unico esercente la responsabilità genitoriale, ove consentito dalla normativa vigente)