



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "LE CURE"**  
 Via Goito, 20 - 50133 Firenze - tel. 055.577553/4  
 fax 055.5522322 e-mail: [fiic85000t@istruzione.it](mailto:fiic85000t@istruzione.it)  
 PEC: [fiic85000t@pec.istruzione.it](mailto:fiic85000t@pec.istruzione.it)  
 codice fiscale: 94188590486

## DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ IN ORDINE ALLA RICONSEGNA ALL'USCITA DI SCUOLA

**PREMESSO** che la scuola e la famiglia sono accomunate da precise responsabilità nei riguardi della vigilanza dei figli e nel periodo in cui essi sono affidati alla scuola fino al loro rientro a casa i sottoscritti:

\_\_\_\_\_ e  
 \_\_\_\_\_

**genitori e/o tutori dell'alunno/a** \_\_\_\_\_

### DICHIARANO

di utilizzare la seguente modalità di ritiro del/la proprio/a figlio/a nel caso di uscita anticipata per motivi gravi ed imprevedibili:

- provvedono personalmente al ritiro;
- delegano le persone indicate nella tabella sottostante:

COGNOME E NOME	DOCUMENTO N.	RILASCIATO da / in data


Firenze, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**\*\*NEL CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE, COMPILARE ANCHE LA PARTE SOTTOSTANTE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_