



Istituto Tecnico Statale "Carlo ANDREOZZI"  
Settore economico etecnologico  
Viale Europa, 269 - 81031 Aversa – tel. 081/8909178



Sito web: [www.itcgandreoziaversa.it](http://www.itcgandreoziaversa.it) – e-mail [cetd21000r@istruzione.gov.it](mailto:cetd21000r@istruzione.gov.it) Cod. Mec. CETD21000R - C. F. 81001330612

Allegato D

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.T.S. "C. Andreozzi" di Aversa

**Oggetto: DELEGA PER IL RITIRO DELL'ALUNNO A.S. 2024/2025**

I sottoscritti ..... e ....., genitori/tutori dello studente ..... nato a ..... il ..... frequentante la classe ..... sez. .... corso ..... dell'I.T.S. "C. Andreozzi" di Aversa per l'a.s. 2024/25

**DELEGANO**

La/le persona/e sotto elencate:

1. \_\_\_\_\_ n. doc. identità \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ n. doc. identità \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ n. doc. identità \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

a prelevare da scuola, in caso di necessità, il/la proprio/a figlio/a.

I sottoscritti sollevano la scuola da ogni responsabilità connessa all'accoglimento della presente

**PRENDENDO ATTO**

che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l'alunno viene affidato alla persona delegata.  
Alla presente si allegano fotocopie dei documenti di identità dei genitori deleganti e della/e persona/e delegata/e.

**FIRMA DEI GENITORI (o di chi ne fa le veci)**

(ai sensi della Legge n. 127 del 15.5.97)

\_\_\_\_\_ (padre)

\_\_\_\_\_ (madre)

**FIRMA DELLA/E PERSONA/E DELEGATA/E**

(ai sensi della Legge n. 127 del 15.5.97)

\_\_\_\_\_ (delegato 1)

\_\_\_\_\_ (delegato 2)

\_\_\_\_\_ (delegato 3)

Aversa, \_\_\_\_\_

VISTO SI AUTORIZZA  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof.ssa Anna Lisa Marinelli)

**N.B. Ai sensi dell'art. 591 Codice Penale, al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18. Le persone delegate devono presentarsi al momento del ritiro dell'alunno con il documento di identità originale. Il presente modello deve essere compilato in ogni sua parte e in modo leggibile.**