



**ISTITUTO COMPRENSIVO "L. RADICE - PAPPALARDO "**  
**PIAZZA MARTIRI D'UNGHERIA , 91022 - CASTELVETRANO (TP)**

**Tel. 0924906962 FAX 0924901445 e-mail: TPIC84100G@ISTRUZIONE.IT pec: PIC84100G@pec.istruzione.it**  
**Cod.Fisc.: 90021090817 ; Cod. Mecc.TPIC84100G**

**PROCEDURA DI USCITA DALL'ISTITUTO**

I sottoscritti.....genitori dell'alunno/a  
.....frequentante nel corrente a. s la classe ..... sez...plesso .....

**DICHIARANO**

Di essere consapevoli dei doveri di vigilanza verso i minori, indicati dall'art. 2048 del Codice Civile;

Di aver letto il Regolamento di istituto in materia di "Norme generali per l'ingresso e l'uscita dall'Istituto"

**COMUNICANO**

- o Di ritirare direttamente il proprio figlio/a al termine delle lezioni
- o Di ritirare il proprio figlio/a tramite persona maggiorenne delegata: *(allegare fotocopia documento di identità delle persone delegate, se non è stata presentata)*

Sig/Sig.ra .....Carta di identità n°.....

Sig/Sig.ra .....Carta di identità n°.....

Sig/Sig.ra .....Carta di identità n°.....

- o Di autorizzare ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 il presente Istituto Scolastico al trattamento dei dati personali nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione

La presente comunicazione è valida sino alla conclusione del corrente anno scolastico

Data .....

**Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale**

UNESCO Associated Schools – Logo to be used by schools



**ISTITUTO COMPRENSIVO "LOMBARDO RADICE - PAPPALARDO"**

**SCUOLA DELL'INFANZIA- SCUOLA PRIMARIA- SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE**

**Piazza M. D'Ungheria**

**91022 CASTELVETRANO (TP)**

AI GENITORI DELL'ALUNNO \_\_\_\_\_

Vista la richiesta inoltrata

**SI AUTORIZZA**

quanto richiesto. A seguito di tale autorizzazione l'amministrazione Scolastica sarà sollevata da qualsiasi responsabilità relativa alla vigilanza sul minore.

Castelvetro, lì \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Prof.ssa Maria Rosa Barone**