



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo via N.M. NICOLAI

SEDE CENTRALE: Via Nicola Maria Nicolai, 85 – 00156 Roma

06.41220371 - Distretto 13°

Cod. meccanografico: RMIC8ER00B \* E-Mail: [rmic8er00b@istruzione.it](mailto:rmic8er00b@istruzione.it)



Ad “ARTU - GENITORI APS”, “ASSOCIAZIONE SCIENZA DIVERTENTE ROMA APS”,  
ASSOCIAZIONE GLI AMICI DI ROBERTO OdV

**PROGETTO “SCUOLE APERTE IL POMERIGGIO, LA SERA E  
NEI WEEK END 2025 - 2026”**

TEATRO “EMOSCIONS”(Scuola Sec. di primo grado: I-II-III)

**GIOVEDI' h.13.50 - 15.50 Dal 26/02/2026 al 07/05/2026**

plesso BUZZELLI

**MODULO DELEGA PER RITIRO ALUNNI**

**I SOTTOSCRITTI:**

Nome e Cognome (madre dell'alunno)

.....

..... e nome e cognome (padre dell'alunno)

..... genitori dell'alunno/a

..... classe .....sez. ....

plesso ..... recap. Telefonico.....

**DELEGANO** a ritirare l'alunno/a in caso di necessità:

- il/la signor/a .....  
nato/a a ..... il ..... documento di  
identità n. .... rilasciato da .....  
cell.....;

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO**

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**Istituto Comprensivo via N.M. NICOLAI**

SEDE CENTRALE: Via Nicola Maria Nicolai, 85 – 00156 Roma

06.41220371 - Distretto 13°

Cod. meccanografico: RMIC8ER00B \* E-Mail: [rmic8er00b@istruzione.it](mailto:rmic8er00b@istruzione.it)

- il/la signor/a .....  
nato/a a ..... il ..... documento di  
identità n. .... rilasciato da .....  
cell.....;
  
- il/la signor/a .....  
nato/a a ..... il ..... documento di  
identità n. .... rilasciato da .....  
cell.....;
  
- il/la signor/a .....  
nato/a a ..... il ..... documento di  
identità n. .... rilasciato da .....  
cell.....;

**La presente delega vale per tutte le date previste dal Progetto (comprese le date che per ragioni organizzative o altri eventi vengono posticipate ad altra data)**

In fede

Firma del padre .....

Firma della madre .....

(Nel caso in cui uno dei due genitori sia impossibilitato a firmare) Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)

.....  
..... dichiara che, ai fini dell'applicazione dell'art. n. 317 del Codice Civile, l'altro genitore, in



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO**

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**Istituto Comprensivo via N.M. NICOLAI**

SEDE CENTRALE: Via Nicola Maria Nicolai, 85 – 00156 Roma

06.41220371 - Distretto 13°

Cod. meccanografico: RMIC8ER00B \* E-Mail: [rmic8er00b@istruzione.it](mailto:rmic8er00b@istruzione.it)

ogni caso posto a conoscenza della autorizzazione di cui sopra, non può firmare il consenso perché assente per: Lontananza Impedimento Altro Firma del genitore dichiarante

.....

N.B. Si allega fotocopia del documento di identità della **persona delegata e dei deleganti**.