



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



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 2026 - 2027”

L'Atelier dei Piccoli Artisti Grandi idee in corso d'opera
(scuola infanzia 3-4-5 anni)

MERCOLEDI' h.16.00 - 17.30

Dal 11/11/2026 al 03/02/2027 plesso PODERE ROSA

MODULO DELEGA PER RITIRO ALUNNI

I SOTTOSCRITTI:

Nome e Cognome (madre dell'alunno)

.....

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

..... genitori dell'alunno/a

..... classesez.

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

- 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



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

(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 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**.