



ISTITUTO COMPRENSIVO " John Lennon"  
SCUOLA INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA 1° grado  
Via Vasari n°5 - 53048 SINALUNGA (Siena) - Tel. / Fax 0577630202  
Codice fiscale 81003000528 - Codice Ministeriale SIIC805008  
[www.sinalunga.scuolevaldichiana.org](http://www.sinalunga.scuolevaldichiana.org)  
E-mail: [siic805008@istruzione.it](mailto:siic805008@istruzione.it) P.E.C.: [siic805008@pec.istruzione.it](mailto:siic805008@pec.istruzione.it)



Prot. n. 06855/C 20

Sinalunga, 03/08/2015

Ai Genitori degli alunni  
Scuola Infanzia, Primaria e  
Secondaria I grado  
LORO SEDI

**OGGETTO:** Delega al ritiro degli alunni da parte di persone diverse dai genitori.

Con la presente si comunica che, per l'anno scolastico 2015/2016, le deleghe al ritiro degli alunni da parte di persone diverse dai genitori potranno essere presentate dalle SS.LL. **entro e non oltre il 14/10/2015 esclusivamente presso l'Ufficio di segreteria negli orari di apertura all'utenza che si riportano in calce alla presente.**

La modulistica è scaricabile dal sito dell'Istituto [www.sinalunga.scuolevaldichiana.org](http://www.sinalunga.scuolevaldichiana.org), ma potrà essere richiesta anche direttamente allo sportello dell'Ufficio di Segreteria.

La domanda, compilata in stampatello, dovrà contenere i dati dei deleganti e dei delegati. Alla stessa dovranno essere allegate le copie dei rispettivi documenti di riconoscimento debitamente firmati dai delegati con la dicitura **"Per copia conforme all'originale in mio possesso"**.

La domanda dovrà essere firmata da entrambe i genitori.

Non sarà possibile presentare nell'anno scolastico ulteriori deleghe salvo in casi di forza maggiore che comunque saranno valutati dal Dirigente Scolastico.



Il Dirigente Scolastico  
(prof. Alfredo Stefanelli)

### **ORARI DI APERTURA DELL'UFFICIO DI SEGRETERIA**

Nel mese di agosto 2015: dal lunedì al venerdì dalle ore 12.00 alle ore 13.30, il sabato chiuso;

Dal 1° settembre 2015: lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì, sabato dalle ore 12.00 alle ore 13.30  
il martedì dalle ore 16.30 alle ore 18.30.



Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "John Lennon"  
SINALUNGA

**SCRIVERE IN STAMPATELLO**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ (padre)

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

esercitanti la patria potestà sul minore:

(Cognome e Nome \_\_\_\_\_)

frequentante la :

Scuola Infanzia plesso di \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Scuola Primaria plesso di \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Scuola Secondaria plesso di \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

per l'a.s. \_\_\_\_\_ le persone sotto indicate a ritirare il/la proprio/a figlio/a da scuola:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

Allega fotocopia del documento di riconoscimento della/e persona/e delegata/e debitamente firmata dalla/e delegata/e con la dicitura "**Per copia conforme all'originale in mio possesso**".

SINALUNGA, \_\_\_/\_\_\_/201\_ (Data di presentazione all'Ufficio di Segreteria).

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_