



**ISTITUTO COMPRENSIVO N. 4 - VIA GUICCIARDINI, 8 - 40026 IMOLA**

☎ 0542/22264- FAX 0542/30871 - C.F. : 82003970371- C. M. BOIC846004

e-mail: [boic846004@istruzione.it](mailto:boic846004@istruzione.it); posta certificata: [BOIC846004@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:BOIC846004@PEC.ISTRUZIONE.IT)

**DELEGA PER IL RITIRO DEL MINORE**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO N. 4

Oggetto: Autorizzazione per il ritiro del minore.

Alunn\_ .....

Frequentante la classe ..... Sez. ....

Scuola .....

*\_ I\_ sottoscritt\_ .....in qualità di  
genitore dell'alunn\_ .....  
delega le persone sottoelencate a ritirare dalla scuola il minore in tutte le occasioni che  
durante l'anno scolastico 2023/24 e gli anni scolastici successivi dovessero verificarsi.*

N.	Nominativo	N. Telefono	Grado di parentela
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Imola, .....  
data

Firma .....

Firma .....

**Allegare copia del documento di identità delle persone delegate**

**Da restituire compilato ai docenti il giorno dell'assemblea o il primo giorno di scuola.**