



I.C.S. "DON MILANI"
PONTE BUGGIANESE-CHIESINA UZZANESE

I.C.S. DON MILANI



Comune di Ponte
Buggianese



Comune di Chiesina
Uzzanese

C. n. 14 - s

Ponte Buggianese (PT) 04/09/2026

Ai genitori degli alunni delle
classi **seconde e terze** dell'istituto

Ai docenti dell'istituto

Alla DSGA

Al personale ATA

Oggetto: richiesta deleghe per ritiro alunni da scuola e allergie/intolleranze alimentari

Si allegano alla presente i moduli in oggetto da compilare, firmare e riconsegnare in classe **entro il 30 settembre 2026**.

Si chiede cortesemente ai **coordinatori di classe/sezione** di **raccoglierli** e di **consegnarli** entro tale data alle coordinatrici di plesso.

Il Dirigente Scolastico

(Dott.ssa Antonia Suppa)

ANTONIA
SUPPA
04.09.2026
11:32:30
GMT+01:00





I.C.S. DON MILANI



Allegato 1

Genitori dell'alunno/a _____ della
classe/sez. _____ della scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di primo grado

delegano a ritirare il/la proprio/a figlio/a da scuola in loro assenza, i/le seguenti signori/e

- | | | |
|----|-------|-----------------------|
| 1) | _____ | doc.identità n° _____ |
| 2) | _____ | doc.identità n° _____ |
| 3) | _____ | doc.identità n° _____ |
| 4) | _____ | doc.identità n° _____ |
| 5) | _____ | doc.identità n° _____ |
| 6) | _____ | doc.identità n° _____ |

La presente delega vale fino a quando i genitori stessi non ne chiedono una modifica.

Si fa presente che, ai sensi della legge, al ritiro non può essere delegata persona minore di 18 anni.

Il personale della scuola consegnerà l'alunno/a alla persona delegata dai genitori dietro riconoscimento di questa per conoscenza personale o esclusivamente dietro presentazione dei documenti di identità sopra specificati.

Firma dei genitori _____

Luogo e data _____

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

I_ sottoscritt_ padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, DICHIARA che I_ padre/madre é a conoscenza ed acconsente alla presente richiesta di uscita autonoma dell'alunno da scuola.

Firma _____



Allegato 2

DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI

Il sottoscritto _____

(cognome e nome del padre/tutore legale)

nato a _____ il _____

la sottoscritta _____

(cognome e nome della madre/tutore legale)

nata a _____ il _____

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____

nato a _____ il _____

frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola _____

COMUNICANO CHE

il/la proprio/a figlio/a

☐ **non è** affetto da allergie e/o intolleranze alimentari;

☐ **presenta** le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari: come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

Data

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI/TUTORI DEL MINORE _____

Il/la sottoscritto/a padre/madre, dichiara di aver effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, DICHIARA che il/la padre/madre è a conoscenza e acconsente alla presente autorizzazione.

Data

FIRMA DEL GENITORE