



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**ISTITUTO COMPRENSIVO 2° “Riccardo Gulia” SORA**

Via G. Marconi snc – 03039 SORA(FR) Tel. 0776-831956 Fax 0776-820447

- C..F. 91024360603 – Codice Univoco Fatturazione UFN8B8

P.E.C.: [fric850006@pec.istruzione.it](mailto:fric850006@pec.istruzione.it); email: [fric850006@istruzione.it](mailto:fric850006@istruzione.it); Sito web: [www.ic2sora.gov.it](http://www.ic2sora.gov.it)

---

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo 2 SORA

**CONFERMA ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DELL'ALUNNO A.S. 2023/2024**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore  
di \_\_\_\_\_ che frequenta la classe \_\_\_\_\_ nella scuola \_\_\_\_\_ Plesso  
\_\_\_\_\_ CONFERMA DI DELEGARE a ritirare il/la proprio/a figlio/a i seguenti signori:

- 1) \_\_\_\_\_ doc. identità n. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_ doc. identità n. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_ doc. identità n. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

**DICHIARA** di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa e di confermare quanto già dichiarato ed allegato nella domanda agli atti qui integralmente trascritti.

Sora, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_