



FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia  
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'Istruzione e per l'Innovazione digitale  
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

**ISTITUTO COMPRENSIVO PACCHIOTTI-REVEL**

e-mail [TOIC8B500Q@ISTRUZIONE.IT](mailto:TOIC8B500Q@ISTRUZIONE.IT)

sito web: [icpacchiotti-viarevel.edu.it](http://icpacchiotti-viarevel.edu.it)

Via Ottavio Revel n. 8 – 10121 TORINO Tel. 011/530543 – 011/533515

**Richiesta di convenzione concordata al prelevamento di alunno  
tramite persona delegata **minorenne** .**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Il sottoscritto Sig. ...., padre/tutore

*Indicare in stampatello cognome e nome del genitore*

E

La sottoscritta Sig.ra ..... , madre/tutrice

consapevoli delle responsabilità giuridiche derivanti dall'esercizio della patria potestà ed in specifico da quanto previsto dall'art. 2048 del CODICE CIVILE, in materia di vigilanza dei minori, chiedono di concordare con la Direzione didattica "G Pacchiotti" il prelevamento da parte del sottoindicato minore. A tal fine dichiarano i seguenti dati :

Il/la ragazzo/a sig./na. ....

*Indicare cognome e nome del prelevante*

Nato/a a ..... il ..... Di anni .....

*Indicare luogo di nascita*

*data di nascita*

*età del prelevante*

Documento d'identità n° ..... Rilasciato da .....

Frequentante la scuola: ..... classe .....

Altro: .....

Dichiarano altresì di essere impossibilitati a prelevare personalmente il proprio figlio:

L'alunno/a ..... Attualmente iscritto alla cl .....

*Indicare cognome e nome dell'alunno/a*

*indicare classe e plesso*

Per i seguenti motivi : .....

.....

.....

.....

FIRMA PER ESTESO DI ENTRAMBI I GENITORI: .....

S'informano i sig.ri genitori che il trattamento dei dati prevede la conservazione dei dati personali rilasciati, nel foglio notizie dell'alunno/a fino alla scadenza di validità della presente richiesta.

I sottoscritti genitori autorizzano il trattamento dei dati personali contenuti nel presente accordo.

*Data* ..... *Firma del padre o tutore* ..... *firma della madre o tutrice* .....

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO DI DIREZIONE : IL DIRIGENTE SCOLASTICO: Valutata la sussistenza dei motivi addotti

Accetta la richiesta di convenzione concordata

Respinge la richiesta di convenzione concordata ritenendo che: .....

..... ; firma DS .....