

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ padre/madre/tutore dell' alunno/a _____
nato/a a _____ il _____ frequentante la classe
_____ SEZ. _____ A.S. _____; SCUOLA INFANZIA/ PRIMARIA/ S.S.P.G.

DELEGA

il/la sig./sig.a _____
nato a _____ il _____ tel. _____

(indicare il rapporto di parentela o di conoscenza con l'alunno), _____

del quale si allega fotocopia documento d'identità, **a RITIRARE il/la proprio/a figlio/a in caso di necessità, sollevando la scuola da qualsiasi responsabilità.**

Frattamaggiore _____

Firma leggibile del genitore

Firma leggibile del Delegato

Si allegano documenti d'identità dello/a scrivente e del delegato.

VISTO

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Genevieve Abbate