

Il sottoscritto
nato a..... il..... C.F.....
genitore dell'alunno.....
frequentante la scuola..... di via
classe/sezione.....

DELEGA AL RITIRO DEL FIGLIO/A

- 1) Il/la Sig..... nato/a il
A C.F.....
in possesso del seguente documento di identità.....
numero..... rilasciato da.....
scadenza..... (allegare in copia)

- 2) Il/la Sig..... nato/a il
A C.F.....
in possesso del seguente documento di identità.....
numero..... rilasciato da.....
scadenza..... (allegare in copia)

- 3) Il/la Sig..... nato/a il
A C.F.....
in possesso del seguente documento di identità.....
numero..... rilasciato da.....
scadenza..... (allegare in copia)

Nota: a norma dell'art.7 del Regolamento d'Istituto, la persona delegata deve aver conseguito la maggiore età; **la delega ha valore per l'INTERO CICLO**, fatta salva la possibilità di revoca/integrazione/modifica. **La delega al ritiro sarà attiva non prima di 10 (dieci) giorni dalla data di ricevimento della richiesta in Segreteria.**

Data di ricevimento richiesta in Segreteria.....

Firma del genitore.....

Il Dirigente Scolastico

.....