

MODELLO DELEGA RITIRO ALUNNI

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO
COMPENSIVO" SAN TOMMASO d' AQUINO"
PRIVERNO**

I sottoscritti:

Padre.....

Madre.....

genitori dell'alunno/a

frequentante la Classe_ Sez. _ A.S. 20..../20..... Infanzia ☐

Primaria ☐

Sec. 1° grado ☐

DELEGANO

Al ritiro del proprio figlio/a in orario scolastico, qualora se ne ravvisi la necessità o su richiesta della

scuola, le sotto indicate persone :

Nome e Cognome

Luogo e data di nascita

Vincolo di parentela

1).....

2).....

3).....

4).....

Data

FIRMA dei Genitori o Tutore

.....

.....

Si allegano copie del documento di identità

Visto si Autorizza Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Giuseppina Rossi.....