

Al Dirigente Scolastico

Istituto Scolastico Comprensivo Folignano Maltignano

Folignano

plesso di

sottoscritt nat a il

, genitore dell'alunn , frequentante la classe

sezione ordine plesso di

DELEGA

per l'a.s. / , in caso di necessità, a riprendere propri figli da scuola, i sig :

1.

2.

3.

4.

,

FIRMA

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, qualora la domanda sia firmata da uno solo dei genitori, si intende che la scelta sia stata condivisa da entrambi.

Allegati:

- Copia del documento di riconoscimento del genitore richiedente
- Copia del documento di riconoscimento della persona delegata