

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
DON GNOCCHI
Via dei Gelsi 1 – ARESE

Oggetto: D E L E G A

Il/La sottoscritto/a _____

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di genitori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sezione _____ della scuola:

Secondaria di primo grado "Silvio Pellico"

NON DELEGANO

DELEGANO

Il /la Sig. _____ nato/a a _____

il _____ Carta di identità n° _____ rilasciata

dal Comune di _____ il _____

al ritiro del proprio figlio nel/i giorni di _____ alle ore _____

recapito telefonico _____

Il /la Sig. _____ nato/a a _____

il _____ Carta di identità n° _____ rilasciata

dal Comune di _____ il _____

al ritiro del proprio figlio nel/i giorni di _____ alle ore _____

recapito telefonico _____

Tanto premesso, i sottoscritti esonerano l'amministrazione scolastica da qualsiasi responsabilità.

N.B. Allegare fotocopia documento d'identità del delegante e del delegato.

Il presente modello è da restituire firmato dai genitori.

Arese, _____

Firma Padre _____

Firma Madre _____

Firma del Delegato _____

Firma del Delegato _____