

DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI Dozza e Castel Guelfo

Anno scolastico _____

Il sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Iscritto alla scuola materna / elementare / media di _____ clas./sez. _____

Residente in _____ via _____ n. _____

Numeri telefonici utili: casa _____ cell. _____

lavoro _____ medico curante _____

altri _____

DELEGA

1) 1 Signor/a _____ grado di parentela _____

2) 1 Signor/a _____ grado di parentela _____

3) 1 Signor/a _____ grado di parentela _____

4) 1 Signor/a _____ grado di parentela _____

5) 1 Signor/a _____ grado di parentela _____

a ritirare il/la proprio/a figlio/a al termine delle lezioni scolastiche.

Data _____

Firma _____

DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI Dozza e Castel Guelfo

Anno scolastico _____

Il sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Iscritto alla scuola materna / elementare / media di _____ clas./sez. _____

Residente in _____ via _____ n. _____

Numeri telefonici utili: casa _____ cell. _____

lavoro _____ medico curante _____

altri _____

DELEGA

1) 1 Signor/a _____ grado di parentela _____

2) 1 Signor/a _____ grado di parentela _____

3) 1 Signor/a _____ grado di parentela _____

4) 1 Signor/a _____ grado di parentela _____

5) 1 Signor/a _____ grado di parentela _____

a ritirare il/la proprio/a figlio/a al termine delle lezioni scolastiche.

Data _____

Firma _____