

I Sottoscritti:

Padre _____

Madre _____

Genitori dell'alunno/a _____ iscritto/a e frequentante la

Classe _____ sez. _____

DELEGANO

Il/la Sig. _____ nato/a a _____ il _____

Documento di riconoscimento _____

Il/la Sig. _____ nato/a a _____ il _____

Documento di riconoscimento _____

Il/la Sig. _____ nato/a a _____ il _____

Documento di riconoscimento _____

Il/la Sig. _____ nato/a a _____ il _____

Documento di riconoscimento _____

A PRELEVARE IL SUDDETTO ALUNNO/A, QUALORA FOSSIMO IMPOSSIBILITATI A FARLO PERSONALMENTE

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento del delegante e del delegato

Roma, _____

FIRMA DEI GENITORI

Padre _____

Madre _____

Recapiti telefonici

