

Al Dirigente Scolastico  
Del I.C. "Giuseppe Fava"  
M A S C A L U C I A

I sottoscritti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante la Classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

del plesso scolastico Via TAMPARELLO

del plesso scolastico Via REINA

del plesso scolastico Via DEI VILLINI

### DELEGANO

al ritiro del proprio figlio/a al termine dell'orario scolastico o in orario scolastico, qualora se ne ravvisi la necessità, le sotto indicate persone maggiorenni:

NOME E COGNOME

RELAZIONE CON L'ALUNNO/A

1) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**La presente autorizzazione ha valore per l'anno scolastico in corso e fino al momento dell'eventuale variazione o annullamento da parte dei genitori.**

**DATA** \_\_\_\_\_

**REG.** \_\_\_\_\_

Firma delle persone delegate

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si allegano fotocopie dei documenti di identità delle persone delegate