



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

Istituto Comprensivo San Martino Siccomario

Via IV Novembre, 6 – 27028 San Martino Siccomario Tel.: 0382 496139 - 556464 - Fax: 0382 496139

e-mail: pvic81600p@istruzione.it e-mail certificata : pvic81600p@pec.istruzione.it

sito web : www.siccomario.it

Modulo per delega a.s. _____

I sottoscritt _____ doc. d'identità n. _____

genitore dell'alunn _____ frequentante la classe _____

della scuola _____

delega

i sigg. 1) _____ doc. Identità _____ tel. _____

2) _____ doc. Identità _____ tel _____

3) _____ doc. Identità _____ tel. _____

4) _____ doc. Identità _____ tel. _____

a ritirare _I_ propri figli_

Dichiara di sollevare la scuola da qualsiasi responsabilità in quanto l'alunno verrà consegnato solo a persona delegata.

Si allega doc. di identità dei dichiaranti e dei delegati

Data _____

firma di entrambi i genitori _____

padre

madre



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

Istituto Comprensivo San Martino Siccomario

Via IV Novembre, 6 – 27028 San Martino Siccomario Tel.: 0382 496139 - 556464 - Fax: 0382 496139

e-mail: pvic81600p@istruzione.it e-mail certificata : pvic81600p@pec.istruzione.it

sito web : www.siccomario.it

Modulo per delega a.s. _____

Io sottoscritto/a _____ doc. d'identità n. _____

genitore dell'alunn _____ frequentante la classe _____

della scuola _____

delega

i sigg. 1) _____ doc. Identità _____ tel. _____

2) _____ doc. Identità _____ tel _____

3) _____ doc. Identità _____ tel. _____

4) _____ doc. Identità _____ tel. _____

a ritirare _I_ propri figli_

Dichiara di sollevare la scuola da qualsiasi responsabilità in quanto l'alunno verrà consegnato solo a persona delegata.

Si allega doc. di identità dei dichiaranti e dei delegati

Data _____

firma di entrambi i genitori _____

padre

madre