



DELEGA A PRELEVARE MINORE

Al Dirigente Scolastico
 del II Istituto Comprensivo
 A D R A N O

I sottoscritti _____
 COGNOME E NOME

COGNOME E NOME

in qualità di GENITORI TUTORE (ESTREMI DEL DOCUMENTO _____)

dell'alunno/a _____

frequentante nell'anno scolastico _____ / _____ la classe _____ sede _____

DELEGANO

__l__ sig. _____ documento n. _____

__l__ sig. _____ documento n. _____

__l__ sig. _____ documento n. _____

a sostituirlo nel prelevare il/la proprio/a figlio/a da scuola sotto la propria responsabilità fino alla fine del ciclo di studio ovvero fino a revoca da parte del genitore.

- Si allega fotocopie dei documenti dei delegati.

_____, _____
 LUOGO DATA

I Genitori
 (O CHI NE FA LE VECI)

IN CASO DI FIRMA DI UNO SOLO DEI GENITORI:

__l__ sottoscritt _____

dichiara di aver informato l'altro genitore e di averne acquisito il consenso rispetto a quanto richiesto nel presente documento.

A CURA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Vista la domanda:

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Prof. Concetta Rita D'Amico)
