

DELEGA PER IL PRELIEVO DEI MINORI

Al Dirigente Scolastico
I.C. "Battisti.Foscolo"

I sottoscritti

genitori dell'alunno/a _____ nato/a
_____ il _____ frequentante la scuola:

INFANZIA PRIMARIA SEC.I GRADO

classe _____ sez. _____ **autorizzano**, per l'anno scolastico in corso, in caso di propria assenza, **che il/la proprio/a figlio/a possa essere prelevato/a dalle seguenti persone:**

COGNOME	NOME	FIRMA	DOCUMENTO*

Firma/e _____

**Si raccomanda di produrre le fotocopie dei documenti di identità del delegante e del delegato*