Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
O L B I A

OGGETTO: DELEGA RITIRO ALUNNI

I sottoscritti _____e_____

genitori dell'alunno/a_____,

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

classe _____ della scuola _____

DELEGANO

Il/la Sig./ra _____, nata a _____ _____

il _____ e residente a _____ in via _____

Il/la Sig./ra _____, nata a _____ _____

il _____ e residente a _____ in via _____

Il/la Sig./ra _____, nata a _____ _____

il _____ e residente a _____ in via _____

al ritiro del proprio figlio alle ore _____

per i seguenti motivi _____

Si allega copia dei documenti dei deleganti e dei delegati.

Questa delega è valida per tutti gli anni scolastici frequentati dall'alunno nell'Istituto Comprensivo Statale Olbia.
I sottoscritti genitori si impegnano a comunicare alla scuola eventuali variazioni e/o disdette della stessa.
Olbia, _____

Richiedenti

_____

_____

Per accettazione da parte dei delegati

_____

Recapito telefonico

_____

_____

_____