Al Dirigente Scolastico

Dell’Istituto Omnicomprensivo

Città Sant’Angelo (PE)

 **PERSONE AUTORIZZATE DAI GENITORI A PRELEVARE L’ANUNNO**

(SI RACCOMANDA DI COMPILARE A STAMPATELLO E IN MANIERA ACCURATA)

IL Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Padre

 Numero di tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Numero di cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La Sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Madre

Numero di tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Numero di cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dell’alunn\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_\_  **□** Primaria / **□** SS1 / **□** SS2 ( barrare il corso di studio)

AUTORIZZANO

a prelevare il proprio figlio da scuola le persone sottoelencate



Allegare fotocopia del documento delle persone delegate

N.B. I DATI SOPRAINDICATI SARANNO VALIDI PER TUTTO IL CORSO DI STUDI

Sarà cura del GENITORE/TUTORE comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (luogo) (data) FIRMA DEI GENITORI

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_