

Al Dirigente Scolastico del
L.S.S. "Giovanni Vailati"

Il sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/dell'alunna/degli alunni:

1. _____ classe _____ a.s. _____/_____

2. _____ classe _____ a.s. _____/_____

DELEGA

Il sig./la sig.ra/i sig.ri:

1. _____

2. _____

3. _____

al ritiro anticipato giornaliero dalle lezioni scolastiche, in caso di impedimento genitoriale,
dell'alunno/dell'alunna/degli alunni sopracitato/a/i a partire dalla data _____

Si allega il documento del delegante e del/dei delegato/ti.

Firma Delegante _____

Per accettazione Delega:

Firma Delegato n. 1 _____

Firma Delegato n. 2 _____

Firma Delegato n. 3 _____

Data _____

Spazio riservato alla segreteria per annotazioni.

Visto – il D.S. _____