

OGGETTO: DELEGA RITIRO STUDENTE

Il/la sottoscritto/a _____ GENITORE

Nato a _____ il _____

Il/la sottoscritto/a _____ GENITORE

Nato/a a _____ il _____

Dell'alunno/a _____ nato/a il _____

frequentante la classe _____ sez. _____ .

DELEGA

Il/la Sig./ra _____ nato/a il _____

Il/la Sig./ra _____ nato/a il _____

Il/la Sig./ra _____ nato/a il _____

A riprendere il suddetto alunno in caso di necessità nei giorni:

Per il periodo dal _____ al _____

Esonerando la scuola da ogni responsabilità civile e penale.

ALLEGA:

- COPIA DOCUMENTO DEL GENITORE
- COPIA DEL DOCUMENTO DEL DELEGATO

Firma del Genitore _____

Firma del Genitore _____

Firma del Delegato _____