



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
CALVI RISORTA**

MODULO DELEGA

Noi sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
della scuola _____

deleghiamo

le seguenti persone maggiorenni, nel caso di nostra impossibilità a ritirare nostro/a
figlio/a al termine delle attività didattiche:

Nome e Cognome	Grado di Parentela
1) _____	_____
2) _____	_____
3) _____	_____

autorizziamo

la scuola a consegnare loro nostro/a figlio/a

- per il periodo dal _____ al _____
- per tutto l'anno scolastico

Si allega copia/e del documento di riconoscimento della/delle persona/e delegata/e.

Calvi Risorta, li _____

Firma Padre

Firma Madre
