

OGGETTO: Delega – anno scolastico 2023/24

Il/la sottoscritto/a genitore
dell'alunno/a frequentante
la CLASSE _____ SEZ. _____ SCUOLA INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA

D E L E G A

a riprendere il/la proprio/a figlio/a le seguenti persone maggiorenni:

(cognome e nome) (data di nascita) (Relazione di parentela)

(cognome e nome) (data di nascita) (Relazione di parentela)

(cognome e nome) (data di nascita) (Relazione di parentela)

(cognome e nome) (data di nascita) (Relazione di parentela)

(cognome e nome) (data di nascita) (Relazione di parentela)

(cognome e nome) (data di nascita) (Relazione di parentela)

Di cui allega copia documento di riconoscimento
Olevano Romano, _____

Firma dei genitori

Da riconsegnare alle insegnanti di classe

