

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
"CASTELLANA S. – POLIZZI G."  
CASTELLANA SICULA

I sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e

\_\_\_\_\_ nat\_

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Genitore/i**

**Tutore/i**

dell'alunn\_ \_\_\_\_\_ nat\_

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DELEGANO**

\_\_l\_\_ signor\_ \_\_\_\_\_ nat\_

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_l\_\_ signor\_ \_\_\_\_\_ nat\_

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_l\_\_ signor\_ \_\_\_\_\_ nat\_

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

a prelevare dalla scuola \_\_l\_\_ propri\_\_ figli\_\_.

Tale documento ha validità per tutto il periodo di frequenza del/della propri\_\_ figli\_\_ presso  
codesta Istituzione Scolastica. Sarà cura dei sottoscritti richiederne la revoca.

Allegano documenti di riconoscimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Firma* \_\_\_\_\_

*Firma* \_\_\_\_\_