

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. "G. GUARINI"
MODENA

Delega prelievo alunno/a in orario scolastico

Il /La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (____) il _____

Residente a _____

Via _____ N. _____ CAP _____

Codice Fiscale _____

Altro genitore _____

Nato/a _____ (____) il _____

Residente a _____

Via _____ N. _____ CAP _____

Codice Fiscale _____

Genitori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ Nell'a.s. _____ / _____

DELEGA

I Signori:

NOME E COGNOME	NATO A	IL	CODICE FISCALE

a prelevare o accompagnare, in caso di necessità, il suddetto alunno/a, in orario scolastico esonerando la Scuola da ogni responsabilità.

DELEGANTE

Documento di riconoscimento _____ N. _____

Rilasciato da _____ In data _____

DELEGATI

Cognome _____ nome _____

Documento di riconoscimento _____ N. _____

Rilasciato da _____ in data _____

Cognome _____ nome _____

Documento di riconoscimento _____ N. _____

Rilasciato da _____ in data _____

Cognome _____ nome _____

Documento di riconoscimento _____ N. _____

Rilasciato da _____ in data _____

Cognome _____ nome _____

Documento di riconoscimento _____ N. _____

Rilasciato da _____ in data _____

Cognome _____ nome _____

Documento di riconoscimento _____ N. _____

Rilasciato da _____ in data _____

Cognome _____ nome _____

Documento di riconoscimento _____ N. _____

Rilasciato da _____ in data _____

Cognome _____ nome _____

Documento di riconoscimento _____ N. _____

Rilasciato da _____ in data _____

Cognome _____ nome _____

Documento di riconoscimento _____ N. _____

Rilasciato da _____ in data _____

Modena, _____

(firma)

(firma)

Allegati: Fotocopia del documento di riconoscimento del delegante e dei delegati