

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Empoli OVEST
Di Empoli

Oggetto:delega a riprendere l'alunno da scuola, validità annuale

I sottoscritti _____ e _____

Genitori dell'alunno/a _____

Frequentante la scuola [] infanzia, [] primaria, [] secondaria 1° grado
_____ classe/sezione _____

DELEGANO

Le seguenti persone a riprendere il/la Proprio/a figlio/a da scuola, sollevando i docenti da ogni responsabilità. (**SI RICORDA CHE GLI ALUNNI NON POSSONO ESSERE RIPRESI DA PERSONE MINORENNI**)

NOME	COGNOME	GRADO DI PARENTELA	DATA DI NASCITA

CONTATTI TELEFONICI DELLA FAMIGLIA

NOME E COGNOME	GRADO DI PARENTELA	N° TELEFONICO

Mail _____

Empoli _____

firma dei genitori
