

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Empoli Ovest
Via E. Torricelli, 58/A Empoli (Fi)

Empoli, _____

l sottoscritt _____
(cognome) (nome)

madre/padre/tutore dell'alunn _____
(cognome) (nome)

nat _ a _____ il _____

iscritt _ per l'anno scolastico ____/____ alla classe _____ sez. ____ della Scuola
Primaria _____,

titolare di documento di riconoscimento tipo _____ n _____

DELEGA

l Sig./Sig.ra _____
(cognome) (nome)

al ritiro della scheda di valutazione e credenziali di accesso per il registro elettronico del proprio/a figlio/a.

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità del delegante.

Firma del delegante

Firma del delegato

P.S. Se non si dispone di stampante, si invita a riscrivere tutto il testo di proprio pugno.