

Al Dirigente Scolastico
IISS CARAVAGGIO
Sede

Sede Odescalchi

Sede Oceano Indiano

Sede Argoli

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il ____ / ____ / _____

genitore dello/a studente/studentessa _____

nato/a a _____ (_____) il ____ / ____ / _____

iscritt/a nell'anno scolastico _____ / _____ alla classe _____ sezione _____

DELEGA

(indicare la motivazione) _____

il Signor/La Signora _____

nato/a a _____ (_____) il ____ / ____ / _____

dalla data odierna al termine delle lezioni dell'anno scolastico _____ / _____

dal ____ / ____ / _____ al ____ / ____ / _____

a prelevare da scuola lo studente sopra indicato

<i>Estremi documento di riconoscimento del delegante</i>	<i>Estremi documento di riconoscimento del delegato</i>
<i>Documento</i>	<i>Documento</i>
<i>n°</i>	<i>n°</i>
<i>rilasciato dal</i>	<i>rilasciato dal</i>
<i>il</i>	<i>il</i>

Si allega copia del documento di riconoscimento del delegante e del delegato.

Roma, _____

Firma del delegante

Firma del delegato

Visto del Dirigente Scolastico

Prof.ssa Adele Bottiglieri _____