



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "U. Foscolo"
Via Settembrini n. 40 - 81030 Cancellò ed Arnone (CE)
Tel./fax 0823859072 - C.F. 80009710619

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "U. Foscolo"
Dott.ssa Angela Cuccaro

e p. c. ai docenti della classe _____
del Plesso _____

OGGETTO: Delega ad accompagnare e/o a prelevare l'alunno

Io sottoscritto _____ (C.F. _____)

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

residente a _____ CAP _____ via _____ n. _____

nonché

Io sottoscritta _____ (C.F. _____)

nata a _____ prov. (____) il ____ / ____ / ____

residente a _____ CAP _____ via _____ n. _____

in qualità di genitori dell'alunno _____,

frequentante la classe _____ presso il Plesso _____

DELEGHIAMO

Il/la sig./sig.ra _____

ad accompagnare e/o a prelevare il/la proprio/a figlio/a per il corrente anno scolastico 20__/20__

Si allegano alla presente le fotocopie del documento di identità di entrambi i genitori e quello della persona delegata.

_____, ____ / ____ / ____

Firma dei genitori

Firma della persona delegata
