



Al Dirigente Scolastico  
 dell'Istituto Comprensivo Statale di Sovizzo VI  
 VIIC83700N@istruzione.it

I sottoscritti genitori o tutori:

GENITORE <b>1</b> Tutore .....	
Nato/a a .....	il .....
Documento di riconoscimento Carta d'identità/passaporto/patente o altro (specificare)	
rilasciato da ..... nr ..... data rilascio ..... scadenza .....	
telefono.....	
GENITORE <b>2</b> Tutore .....	
Nato/a a .....	il .....
Documento di riconoscimento Carta d'identità/passaporto/patente o altro (specificare)	
rilasciato da ..... nr ..... data rilascio ..... scadenza .....	
telefono.....	

DELL'ALUNNO/A .....	
Nato/a a .....	il .....
della classe .....	sez. .... della scuola .....

**DELEGANO**

le sottoindicate persone a prelevare l'alunno/a all'uscita da scuola o durante l'orario scolastico:

<b>1</b>	<b>Cognome e Nome del delegato/a</b>	Firma leggibile del delegato/a
	Nato il _____ a _____	
	Doc.: <input type="radio"/> Carta identità - <input type="radio"/> Patente - <input type="radio"/> Passaporto ➤ Numero documento _____ ➤ Data rilascio _____ ➤ Data scadenza _____	
<b>2</b>	<b>Cognome e Nome del delegato/a</b>	Firma leggibile del delegato/a
	Nato il _____ a _____	
	Doc.: <input type="radio"/> Carta identità - <input type="radio"/> Patente - <input type="radio"/> Passaporto ➤ Numero documento _____ ➤ Data rilascio _____ ➤ Data scadenza _____	

**Scrivere in stampatello chiaro e leggibile**

Sovizzo, .....

Genitore1 o tutore .....

Genitore 2 o tutore .....

**VISTO si autorizza**

SOVIZZO, .....

DIRIGENTE SCOLASTICO  
 Prof.ssa Cinzia Masella