

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Luzzara

I sottoscritti _____ e _____ genitori
dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sezione
_____ della scuola _____

DELEGANO

il sig. /la sig.ra _____ documento di identità _____
n. _____ valido sino al _____, (che si allega in fotocopia)

a ritirare il/la proprio/a figlio/a al termine delle lezioni.

Tale delega avrà validità fino a nuova comunicazione da parte dei sottoscritti.

Luzzara, _____

Firma

