

OGGETTO: **AUTORIZZAZIONE AL RITIRO ALUNNO - DELEGA**

I sottoscritti \_\_\_\_\_,

padre e madre dell'alunno \_\_\_\_\_ frequentante la

LA CLASSE/SEZIONE \_\_\_\_\_

DELLA SCUOLA  PRIMARIA

PLESSO E. DRAGO  PLESSO PRINCIPE DI PIEMONTE

**AUTORIZZANO**

le persone maggiorenni sotto indicate al ritiro del/la figlio/a

NOME	COGMOME

E SOLLEVO LA SCUOLA DA QUALSIASI RESPONSABILITA'.

La presente richiesta vale per l'intero ciclo della Scuola Primaria salvo diversa comunicazione.

Firma di entrambi i genitori

data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_

SI ALLEGANO :

FOTOCOPIE DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO GENITORI

FOTOCOPIE DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO DELEGATI