# MODELLO A

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**I.C. N. 7 “ENZO DRAGO”**

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

I sottoscritti , padre e madre dell’alunno frequentante la

LA CLASSE DELLA SCUOLA SECONDARIA DI I° GRADO

# AUTORIZZANO

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

|  |  |
| --- | --- |
| NOME | COGNOME |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

E SOLLEVO LA SCUOLA DA QUALSIASI RESPONSABILITA’.

data, / /

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI ALLEGANO :

FOTOCOPIE DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO GENITORI FOTOCOPIE DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO DELEGATI