

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo – D.D. 1 “Cavour”
Via Mattarella, 29 – 81025 Marcianise (CE)

__l__ sottoscritt__ _____

padre/madre dell'alunn__ _____

nat_ a _____ (____) il _____, frequentante:

- la sezione della scuola dell'Infanzia del plesso _____
- la classe ____ sez. ____ della scuola primaria del plesso _____
- la classe ____ sez. ____ della scuola Sec. I grado _____

D E L E G A

__l__ Sig. / Sig.ra _____

documento di riconoscimento rilasciato dal _____ di _____

n° _____ a prelevare __l__ propri__ figli__ declinando l'Istituzione
scolastica e gli insegnanti da ogni responsabilità.

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento.

MARCIANISE, _____

In fede: _____

VISTO: SI AUTORIZZA.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Avv. Mario Monaco