

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo - D.D. I "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. di I grado _____

DELEGA

__ 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. Aldo Improta