

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto
Comprensivo di Luzzara

I sottoscritti _____
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 _____