

Delega "occasionale"

Ministero dell'Istruzione
Istituto Comprensivo Statale Vinci
VIA VAL DI SOLE 50059 VINCI (FI)
Tel. 0571568138 Email FIIC868003@istruzione.it
PEC FIIC868003@pec.istruzione.it
C.F. 82004510481 - Cod. Mecc. FIIC868003

Alla Dirigente
dell'Istituto Comprensivo di Vinci

La/il sottoscritto _____

Genitore dell'alunno _____ nato/a _____ il _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di 1° grado _____

DICHIARA

CHE ALL'USCITA DELLA SCUOLA:

Autorizza a riprendere il proprio figlio/a il sig./ra _____

(con richiesta di fotocopia di un documento)

Vinci, li _____

Firma del docente

Firma del genitore

Delega "occasionale"

Ministero dell'Istruzione
Istituto Comprensivo Statale Vinci
VIA VAL DI SOLE 50059 VINCI (FI)
Tel. 0571568138 Email FIIC868003@istruzione.it
PEC FIIC868003@pec.istruzione.it
C.F. 82004510481 - Cod. Mecc. FIIC868003

Alla Dirigente
dell'Istituto Comprensivo di Vinci

La/il sottoscritto _____

Genitore dell'alunno _____ nato/a _____ il _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di 1° grado _____

DICHIARA

CHE ALL'USCITA DELLA SCUOLA:

Autorizza a riprendere il proprio figlio/a il sig./ra _____

(con richiesta di fotocopia di un documento)

Vinci, li _____

Firma del docente

Firma del genitore