

Delega "occasionale"

*Ministero dell'Istruzione*  
Istituto Comprensivo Statale Vinci  
Via Caduti sul Lavoro, 2 - 4 - Sovigliana 50059  
VINCI (FI) Tel: 0571/568138  
Email FIIC868003@istruzione.itPEC  
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 Caduti sul Lavoro, 2- 4 - Sovigliana 50059  
VINCI (FI) Tel: 0571/509619  
Email FIIC868003@istruzione.itPEC  
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