



ISTITUTO COMPRESIVO
"A. SCOPELLITI"
Girifalco (CZ – ITALIA)

Via De Amicis, 1/A - Girifalco
Tel. 09681904234 - 0968749255
CZIC84000C - 80004540797
czic84000c@istruzione.it
czic84000c@pec.istruzione.it
www.icgirifalco.edu.it



Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "A. Scopelliti"
di Girifalco

OGGETTO: delega al ritiro degli alunni.

A.S. 20___/ 20___

Alunno/a (cognome e nome) _____,

nato/a a _____ il _____,

frequentante il plesso:

- | | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Infanzia Cipressi | sez. _____ |
| <input type="checkbox"/> Infanzia Bufalello | sez. _____ |
| <input type="checkbox"/> Infanzia Cortale | sez. _____ |
| <input type="checkbox"/> Primaria Girifalco | cl. _____ sez. _____ |
| <input type="checkbox"/> Primaria Cortale | cl. _____ sez. _____ |
| <input type="checkbox"/> Secondaria Girifalco | cl. _____ sez. _____ |
| <input type="checkbox"/> Secondaria Cortale | cl. _____ sez. _____ |

I sottoscritti genitori

PADRE (cognome e nome) _____

nato a _____ (____) il _____

MADRE (cognome e nome) _____

nata a _____ (____) il _____

dell'alunno/a in oggetto

DELEGANO

il sig./la sig.ra _____

nato/a a _____ (____) il _____

il sig./la sig.ra _____

nato/a a _____ (____) il _____

il sig./la sig.ra _____

nato/a a _____ (____) il _____

il sig./la sig.ra _____

nato/a a _____ (____) il _____

per il ritiro dell'alunno/a.

Data, _____

Firma del genitore (delegante) _____
(cell. _____)

Firma del genitore (delegante) _____
(cell. _____)

DELEGATI

Firma della persona delegata _____
(cell. _____)

Firma della persona delegata _____
(cell. _____)

Firma della persona delegata _____
(cell. _____)

Firma della persona delegata _____
(cell. _____)

Nota bene: è necessaria la firma di entrambi i genitori.

Allegati obbligatori da consegnare:

Documento di identità dei genitori dell'alunno quali deleganti (fotocopia);
Documento di identità di tutte le persone delegate al ritiro (fotocopia).