

*MINISTERO DELL’ ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA*

*UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO*

***Istituto Comprensivo “VIA P.A. MICHELI”***

*Via P.A.Micheli,21 - 00197 Roma – Tel06/3221302 Fax 06/32654258*

*Cod. Mecc RMIC8D8001 Distretto Scolastico X - Cod. Fisc. 97713770580*

[*http://www.istitutocomprensivoviamicheli.edu.it*](http://www.istitutocomprensivoviamicheli.edu.it)*- email* [*rmic8d8001@istruzione.it*](mailto:rmic8d8001@istruzione.it)

*PECrmic8d8001@pec.istruzione.it*

Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. Via Micheli Roma

Oggetto: Alunno…………………………………………………………………………………………………………..

Classe……………………… sez…………….. plesso…………………………………………………….

ANNO SCOLASTICO………………………………………………………………………………………………………..

Il/La sottoscritto/a……………………………………………………………………………………………………………

genitore dell’alunno/a in oggetto DELEGA a prelevare all’uscita della scuola il proprio figlio/a

le seguenti persone

COGNOME E NOME GRADO DI PARENTELA

1……………………………………………………… ……………………………………………………………………

2……………………………………………………….. ……………………………………………………………………

3……………………………………………………….. ……………………………………………………………………

4……………………………………………………….. ……………………………………………………………………

5………………………………………………………… ……………………………………………………………………

**N.B**

**Deve essere allegata la fotocopia del documento di riconoscimento sia del delegante che del delegato**

FIRMA DEL GENITORE

………………………………………………………