

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo "Giovanni Verga"  
Via Cialdini, 122

95018 Riposto (CT)

## MODELLO DELEGA RITIRO ALUNNI

A.S. \_\_\_\_\_

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
nella qualità di \_\_\_\_\_ dell'alunn\_ \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ di scuola  
dell'infanzia/primaria/secondaria di primo grado, nel plesso \_\_\_\_\_ di  
codesto Istituto

### DELEGANO

Al ritiro del/della proprio/a figlio/a in orario scolastico, qualora se ne ravvisi la  
necessità o su richiesta della scuola, le sotto indicate persone:

|    | NOME E COGNOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | VINCOLO DI PARENTELA |
|----|----------------|-------------------------|----------------------|
| 1. | _____          | _____                   | _____                |
| 2. | _____          | _____                   | _____                |
| 3. | _____          | _____                   | _____                |
| 4. | _____          | _____                   | _____                |

Si allegano fotocopie del documento di identità dei suddetti delegati.

Riposto, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_