

Al Dirigente Scolastico
Don Lorenzo Milani
SCICLI

Il /la sottoscritto/a _____ genitore

Dell'alunno/a _____ frequentante la classe...../sezione.....

della Scuola Secondaria Primaria Infanzia Viale dei Fiori Infanzia Via Pietro Nenni

DELEGA

A prelevare il /la proprio/a figlio/a all'uscita della Scuola i Sigg. di seguito indicati:

	Cognome e Nome	Grado di parentela
1	_____	(_____)
2	_____	(_____)
3	_____	(_____)
4	_____	(_____)

CHIEDE

Che il proprio/a figlio/a possa uscire entrare alle ore _____

Per Logopedia Per terapie mediche Altro _____

(Specificare)

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la presente richiesta è valida limitatamente per l'a.s. 2020/2021 e che solleva la scuola da ogni responsabilità. Alla presente richiesta si allegano le fotocopie dei documenti delle persone delegate.

Scicli, _____

firma dei genitori

Prot. n.

Si Autorizza

Non si Autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Roberto Ferrera