

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Brisighella**

Il/la sottoscritto/a

genitore dell'alunna/o

classe/sezione

DELEGA

Il/la/i/le signora/e/i (*)

in qualità di

a ritirare il proprio figlio/a

○ Il giorno

○ Per tutto l'anno scolastico

Firma

--

(*) si richiede la maggiore età della persona delegata.

Allegare fotocopia del documento d'identità della/e persona/e delegata/e

