*Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo di Camporeale*

# OGGETTO: Delega – anno scolastico 2024/205

## Il/la sottoscritto/a genitore

dell’alunno/a frequentante

## la CLASSE SEZ. SCUOLA □ INFANZIA □PRIMARIA □SECONDARIA

D E L E G A

## a riprendere il/la proprio/a figlio/a le seguenti persone maggiorenni:

(cognome e nome) (data di nascita) (Relazione di parentela) (cognome e nome) (data di nascita) (Relazione di parentela)

(cognome e nome) (data di nascita) (Relazione di parentela) (cognome e nome) (data di nascita) (Relazione di parentela)

(cognome e nome) (data di nascita) (Relazione di parentela) (cognome e nome) (data di nascita) (Relazione di parentela)

***Di cui allega copia documento di riconoscimento***

Camporeale, Firma dei genitori