



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
“P. Giannone – E. De Amicis”
C.so Giannone, n°98 – Caserta
Segreteria: tel/fax 0823.326265
posta ordinaria – CEIC8BC00Q@istruzione.it
posta pec – CEIC8BC00Q@pec.istruzione.it



OGGETTO: DELEGA

I sottoscritti genitori dell'alunno/a _____
della classe _____ scuola Infanzia/ Primaria/ Secondaria di Primo Grado

1) Nome e cognome (padre) _____
n° documento _____ tel _____

2) Nome e cognome (madre) _____
n° documento _____ tel _____

In caso di nostra oggettiva impossibilità

A U T O R I Z Z A N O

a prelevare nostro/a figlio/a:

1) Nome e cognome _____
n° documento _____

2) Nome e cognome _____
n° documento _____

3) Nome e cognome _____
n° documento _____

4) Nome e Cognome _____
n° documento _____

Allegati: copie documento di riconoscimento del delegante e del delegato (persona maggiorenne)

Firma dei genitori

Padre _____

Madre _____