

AL RETTORE/DIRIGENTE SCOLASTICO
del Convitto Nazionale "Pietro Longone"
MILANO

__I__ sottoscritt__ _____
identificato mediante Documento di Identità n . _____ rilasciato da
_____ Il _____
e

__I__ sottoscritt__ _____
identificato mediante Documento di Identità n . _____ rilasciato da _____
Il _____

GENITORI/TUTORI (barrare la voce che non interessa) in qualità di responsabili dell'obbligo scolastico
dell'alunn _____, frequentante la classe _____
sez. _____ del plesso di Via _____

DELEGANO

alla consegna a scuola e/o al ritiro della scuola (barrare la voce che non interessa)

__I__ sig. _____ identificato mediante Documento di
Identità n . _____ rilasciato da _____ Il _____

(Allegare fotocopia documenti di identità)

Firma per accettazione del delegato _____

__I__ sig. _____ identificato mediante Documento di
Identità n . _____ rilasciato da _____ Il _____

(Allegare fotocopia documenti di identità)

Firma per accettazione del delegato _____

__I__ sig. _____ identificato mediante Documento di
Identità n . _____ rilasciato da _____ Il _____

(Allegare fotocopia documenti di identità)

Firma per accettazione del delegato _____

__I__ sig. _____ identificato mediante Documento di
Identità n . _____ rilasciato da _____ Il _____

(Allegare fotocopia documenti di identità)

Firma per accettazione del delegato _____

Milano , _____

Firma genitore/tutore 1

Firma genitore/tutore 2

(La delega deve essere sottoscritta da entrambi i genitori/tutori)