

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. di Castellucchio

Al Docente Fiduciario del plesso _____

OGGETTO: A.S. 17/18-

Alunno/a _____ (cognome e nome)

Nato/a a _____ il _____

Frequentante il plesso _____ cl. _____
sez. _____

Delega ritiro scheda di valutazione

I sottoscritti genitori

PADRE (cognome e nome) _____

nato a _____ (____) il _____

MADRE (cognome e nome) _____

nata a _____ (____) il _____

dell'alunno/a in oggetto

DELEGANO

il sig./la sig.ra _____

nato/a a _____ (____) il _____

per l'opzione scelta in oggetto.

Allegati obbligatori:

Documento di identità dei genitori quali deleganti (fotocopia);

Documento di identità delle persone delegate (fotocopia).

Data, _____

Firma del genitore (delegante) _____

Firma del genitore (delegante) _____

Firma della persona delegata _____