



**Istituto Comprensivo Statale
"Pasquale Sottocorno"**

Via Medici del Vascello, 42 - 20138 Milano
C.F. 97504710159 - Tel 02/88446556 - Fax 02/88441325
<https://icsottocorno.edu.it/> miic8dr008@istruzione.it

MODELLO DELEGA

I sottoscritti genitori:

Genitori 1

Genitore 2

Dell'alunno/aNato/a ail

- Classe del plesso scolastico scuola primaria di via Monte Piana, 11
- Classe del plesso scolastico scuola secondaria di via Monte Popera, 12
- Classe del plesso scolastico scuola secondaria di via Medici del Vascello, 42

DELEGANO

Le persone sotto indicate al ritiro del proprio figlio/a da scuola

Delegato 1Doc. Identità n.

Firma delegato

Delegato 2Doc. Identità n.

Firma delegato

Delegato 3Doc. Identità n.

Firma delegato

Delegato 4Doc. Identità n.

Firma delegato

Delegato 5Doc. Identità n.

Firma delegato

Si allega la fotocopia del documento d'identità dei sopraindicati delegati.

Luogo, data

Firma del delegante (genitore)

Firma del delegante (genitore)
