

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. "E.RUFFINI - D.AICARDI"
Via Lungomare, 141
ARMA DI TAGGIA

I Sottoscritti:

_____ e

Genitori DELL'ALUNNO/A _____

DELLA CLASSE _____

DELEGANO

IL/la/i Sig./ra _____

IL/la/i Sig./ra _____

nella sua/loro qualità di: _____ e _____)

BARRARE LA VOCE CHE INTERESSA

-) A PRELEVARE L'ALUNNO/A NELLE USCITE ANTICIPATE
-) PER TUTTI I RAPPORTI SCUOLA/FAMIGLIA

MANLEVANDO LA SCUOLA DA OGNI RESPONSABILITÀ

SI ALLEGANO LE FOTOCOPIE DELLE CARTE D'IDENTITÀ DEI GENITORI E DEL/I DELEGATI

Arma di Taggia,

FIRMA DEL/I DELEGATO/I

FIRMA DEI GENITORI

