Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo
"G.Galilei"
Pezze di Greco (BR)

I sottoscritti_____ (PADRE)

e_____ (MADRE),

genitori dell'alunno_____, nato a

_____il _____, iscritto/a alla classe

_____ sez._____

- della scuola Primaria
- della scuola secondaria di I Grado

DELEGANO AL RITIRO DELLA PAGELLA DEL PROPRIO/A FIGLIO/A

Il/ La Sig./Sig.ora_____

Nato/a a _____il _____

Grado di parentela _____.

Si allegano fotocopie dei documenti d'identità di entrambi i genitori e della persona delegata.

Data_____

FIRMA DEI GENITORI

_____

_____