

Alla Dirigente Scolastica  
dell'Istituto Comprensivo Empoli Ovest

Oggetto; delega ritiro alunno annuale

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Frequentante la scuola \_\_\_\_\_ classe/sezione \_\_\_\_\_

**DELEGANO**

Le seguenti persone a riprendere il/la Proprio/a figlio/a da scuola, sollevando i docenti da ogni responsabilità. ( **SI RICORDA CHE GLI ALUNNI NON POSSONO ESSERE RIPRESI DA PERSONE MINORENNI** )

NOME	COGNOME	GRADO DI PARENTELA	DATA DI NASCITA

**N.B. Allegare la carta d'identità delle persone delegate**

**CONTATTI TELEFONICI DELLA FAMIGLIA**

NOME E COGNOME	GRADO DI PARENTELA	N° TELEFONICO

Mail \_\_\_\_\_

Empoli \_\_\_\_\_

firma dei genitori

\_\_\_\_\_