

Istituto Santa Sofia
Scuola dell'Infanzia – cod. mecc RM1A637006
Scuola Primaria – cod. mecc RM1E143003
Via San Giovanni Bosco, 3
00053 Civitavecchia (RM)
Tel. 0766 22866
Email: s.sofiacv@tiscali.it
scuolasantasofia@arubapec.it
coordinamentodidatticossofia@gmail.com
www.santasofiasalesianecivitavecchia.com

AL D.S.
DELL'ISTITUTO "SANTA SOFIA"
CIVITAVECCHIA - RM

OGGETTO: RICHIESTA DELEGA DI RITIRO FIGLIO A PERSONE DELEGATE

I sottoscritti
genitori/esercanti la potestà dell'alunno/a.....

iscritto per l'a.s. 20___/20___ nella classe sez della:

- Scuola dell'infanzia
- Scuola primaria

dell'Istituto "Santa Sofia" di Civitavecchia

DELEGANO

- 1) nato/a a il ___/___/___
- 2) nato/a a il ___/___/___
- 3) nato/a a il ___/___/___
- 4) nato/a a il ___/___/___

(indicare nome, cognome degli adulti delegati a ritirare l'alunno/a)

Si allega/allegano i documenti d'identità degli adulti delegati

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente eventuali variazioni a quanto sopra dichiarato.

I sottoscritti si impegnano a consegnare il pass delega, ricevuto dalla segreteria, alla maestra di classe o all'indirizzo mail coordinamentodidatticossofia@gmail.com .

Civitavecchia, ___/___/___

.....
.....
firma di entrambi il/i genitore/esercanti la potestà