

DELEGA AL RITIRO DEL DIPLOMA DI LICENZA
DI SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO
ALUNNI MINORI

Al Dirigente Scolastico
I.C. "Giovanni Paolo II"
Capo d'Orlando

__l__ sottoscritt__

PADRE / MADRE / TUTORE LEGALE

Cognome e nome _____

nat__ a _____ (_____) il _____

PADRE / MADRE / TUTORE LEGALE

Cognome e nome _____

nat__ a _____ (_____) il _____

dell'alunna/o _____

nat__ a _____ (Prov. _____) il _____

frequentante nell'a.s. ____/____ la classe 3 sez. ____ della Scuola Secondaria di I Grado.

DELEGANO/DELEGA

Il/la S ig./Sig.ra _____

nata/o _____ (Prov. _____) il _____

Al ritiro del **DIPLOMA ORIGINALE DI LICENZA DI SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**,
conseguito dal/dalla proprio/a figlio/a, assumendosi la piena responsabilità per la consegna alla persona
delegata con la presente.

Si allega copia dei documenti di riconoscimento:

DELEGANTI/E:

1) TIPO DOCUMENTO: _____ N° DOCUMENTO: _____

RILASCIATO DA: _____ IL _____ SCADENZA: _____

2) TIPO DOCUMENTO: _____ N° DOCUMENTO: _____

RILASCIATO DA: _____ IL _____ SCADENZA: _____

DELEGATO:

TIPO DOCUMENTO: _____ N° DOCUMENTO: _____

RILASCIATO DA: _____ IL _____ SCADENZA: _____

(Luogo e Data)

(Firma Deleganti/e)

(Firma Delegato)