

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Art. Statale G.C. ARGAN
ROMA

I sottoscritti _____

Genitori dell'alunno/a _____

frequentante la Scuola _____

Classe _____ Sez. _____

DELEGANO

al ritiro del/la proprio/a figlio/a in orario scolastico, qualora se ne ravvisi la necessità
o su richiesta della Scuola, le sottoindicate persone:

	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Vincolo di parentela
1.			
2.			
3.			
4.			

Roma, lì ___/___/20___

Firma

Si allega fotocopia documenti di identità deleganti e delegati