

**Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico
"P. Ruffini" - VT**

I sottoscritti _____

Genitori dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ il _____ iscritto/a alla classe ____ sez. ____

dell'istituto _____ nell'anno scolastico ____/____

DELEGA

Il/La Sig./Sig.ra _____ nata a _____

Il _____ Documento di riconoscimento _____

n. _____ rilasciata da _____

scadenza _____

Il/La Sig./Sig.ra _____ nata a _____

Il _____ Documento di riconoscimento _____

n. _____ rilasciata da _____

scadenza _____

Il/La Sig./Sig.ra _____ nata a _____

Il _____ Documento di riconoscimento _____

n. _____ rilasciata da _____

scadenza _____

Il/La Sig./Sig.ra _____ nata a _____

Il _____ Documento di riconoscimento _____

n. _____ rilasciata da _____

scadenza _____

Al ritiro all'uscita dalla scuola per l'a.s. 2017-18

Viterbo lì _____

Firma del Genitore

Firma del Genitore

N.B.: ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DEL DELEGANTE E DEL/I DELEGATO/I