



ISTITUTO SACRO CUORE
Piazza della Trinità dei Monti, 3 – 00187 Roma
SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO



DELEGA VOTAZIONE PER ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEI GENITORI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

genitore dell'alunno/a _____ classe _____

DELEGA

il/la Sig./Sig.ra _____

a votare in sua vece per l'elezione dei genitori rappresentanti nel Consiglio di classe.

(luogo e data)

Il delegante

(firma leggibile)