



ISTITUTO SACRO CUORE

Piazza della Trinità dei Monti, 3
00187 Roma



I sottoscritti _____

genitori dell'alunn_ _____

nat_ in _____ il _____

e frequentante la scuola _____

plesso _____ classe _____ nell'anno scolastico _____

DELEGANO

...l.. sig. _____ documento n. _____

...l.. sig. _____ documento n. _____

...l.. sig. _____ documento n. _____

...l.. sig. _____ documento n. _____

a sostituirlo nel prelevare il proprio figlio da scuola sotto la propria responsabilità fino alla fine del ciclo di studio ovvero fino a revoca da parte del genitore.

Allega fotocopie dei documenti dei delegati.

Roma, _____

Firma del padre _____ documento n. _____

Firma della madre _____ documento n. _____

Firma del tutore/i che esercitano potestà genitoriale _____ documento n. _____

l sottoscritt_ _____, in attesa di acquisire la firma dell'altro genitore, dichiara di averlo informato e di averne acquisito il consenso rispetto a quanto comunicato nel presente documento e si riserva di inviare al più presto via mail all'indirizzo segreteria@sacrocuoretdm.it il documento completo di entrambe le firme.

Firma _____ documento n. _____

Per eventuali comunicazioni contattare il n. _____