MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA'E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

Istituto Comprensivo Statale "Giovanni Falcone"

Via Famiglietti, 38 – 80040 Volla (NA) - Tel. 081/7743899

C.F. 94054090637 - C.M. NAIC87500A - e-mail naic87500a@istruzione.it - PEC naic87500a@pec.istruzione.it - www.icsfalcone.edu.it

DELEGA AL PRELEVAMENTO ALUNNO/A

AL DIRIGENTE SCOLASTICI ICS FALCONE DI VOLLA

Il/la sottoscritto/a.....nato/a.....il...../...../.....

residente in via.....tel.....

genitore dell'alunno/a..... nato/a.....il...../...../.....

frequentante la classe.....sez.....della scuola.....(infanzia/primaria/sec.di I°grado)

(consapevole delle sanzioni penali ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci)

DELEGA

Il /la signor/a.....nato/a.....il...../...../.....

residente in via.....tel.....

Il /la signor/a.....nato/a.....il...../...../.....

residente in via.....tel.....

Il /la signor/a.....nato/a.....il...../...../.....

residente in via.....tel.....

Il /la signor/a.....nato/a.....il...../...../.....

residente in via.....tel.....

a prelevare per l'a.s. 2025/26 il/la proprio/a figlio/a da scuola liberando la scuola da ogni eventuale responsabilità.

Data...../...../..... Firma genitore

NB:ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DEL GENITORE DELEGANTE E DELLA PERSONA DELAGATA.