

 <p>M.I.M.</p> 	<p align="center"> UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE DELLA LOMBARDIA AMBITO TERRITORIALE MILANO ISTITUTO AUTONOMO COMPRENSIVO GINO CAPPONI VIA PESTALOZZI, 13 – MILANO e-mail: miic8cy00p@istruzione.it pec: miic8cy00p@pec.istruzione.it Cod. Mecc. MIIC8CY00P – C.F. 80152350155 </p>	 <p align="center"> UNIONE EUROPEA </p> 
--	--	---

Circ. 4

Prot. 5991/2025

Milano, 2 settembre 2025

Ai genitori delle classi prime
 Scuola Primaria
 Scuola Secondaria I grado
 Bachecca RE/Sito

Oggetto: modulo di delega temporaneo

Si trasmette il modulo di delega, da utilizzare per i primi giorni di scuola.

Si richiede la puntuale e completa compilazione, allegando anche i documenti di identità dei delegati e dei deleganti.

La consegna di tutta la documentazione potrà avvenire via mail (all'indirizzo miic8cy00p@istruzione.it) o direttamente presso l'Ufficio della Segreteria didattica, via Pestalozzi 13 (orari apertura: lunedì, mercoledì e venerdì dalle 9:00 alle 10:00; martedì e giovedì dalle 14:00 alle 15:00).

Si precisa che, al ricevimento delle credenziali, sarà necessario compilare l'apposito modulo di delega dalla sezione modulistica del Registro elettronico Spaggiari.

Cordiali saluti,

DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Lucia Cavallo



M.I.U.R.

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE DELLA LOMBARDIA
AMBITO TERRITORIALE MILANO
ISTITUTO AUTONOMO COMPRENSIVO GINO CAPPONI
VIA PESTALOZZI, 13 – MILANO

e-mail: miic8cy00p@istruzione.it

pec: miic8cy00p@pec.istruzione.it

Cod. Mecc. MIIC8CY00P – C.F. 80152350155



UNIONE
EUROPEA



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Istituto Comprensivo Capponi

alunno/a _____
classe _____ a.s. _____
plesso _____

Delega per uscita

I sottoscritti genitori

- PADRE (cognome e nome) _____
nato a _____ (____) il _____
- MADRE (cognome e nome) _____
nata a _____ (____) il _____

dell'alunno/a in oggetto

DELEGANO

il sig./la sig.ra _____
nato/a a _____ (____) il _____

il sig./la sig.ra _____
nato/a a _____ (____) il _____

il sig./la sig.ra _____
nato/a a _____ (____) il _____

il sig./la sig.ra _____
nato/a a _____ (____) il _____

il sig./la sig.ra _____
nato/a a _____ (____) il _____

il sig./la sig.ra _____
nato/a a _____ (____) il _____

il sig./la sig.ra _____
nato/a a _____ (____) il _____

il sig./la sig.ra _____
nato/a a _____ (____) il _____

per l'opzione scelta in oggetto.

Allegati obbligatori:

- Documento di identità dei genitori quali deleganti (fotocopia);
- Documento di identità delle persone delegate (fotocopia).

Data, _____

Firma del genitore (delegante) _____ (cell. _____)

Firma del genitore (delegante) _____ (cell. _____)

Firma della persona delegata _____ (cell. _____)