|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***M.I.U.R.Immagine 4*** | **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.itCod. Mecc. MIIC8CY00P – C.F. 80152350155  | **UNIONE****EUROPEA****Immagine 3** |

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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Firma della persona delegata (cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Firma della persona delegata (cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

# Firma della persona delegata (cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

# Firma della persona delegata (cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

# Firma della persona delegata (cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

# Firma della persona delegata (cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

# Firma della persona delegata (cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

# N.B.: - La presente delega è valida per un solo Anno Scolastico