

Alla Dirigente Scolastica
Liceo Scientifico "F. Severi"
Salerno

I Sottoscritti _____

Genitori della/del studentessa/studente _____

Nato/a a _____ il _____ (Minorenne)

iscritto presso questo Liceo nel corrente a.s. alla classe _____ sez. _____

DELEGANO E AUTORIZZANO

il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ il _____

a prelevare il proprio figlio/a da scuola in data _____ per motivi di salute o giustificati motivi personali.

Si allegano copia documenti di riconoscimento dei deleganti e del delegato.

Salerno, li _____

FIRMA DEI GENITORI

