Viale Monte S. Michele, 12
42121 Reggio Emilia
reic847007@pec.istruzione.it
reic847007@istruzione.it

I.C. Leonardo da Vinci

Tel. 0522 585781
C . F .91160450358

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C "L. DA VINCI"
REGGIO EMILIA

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a_____ nato/a a _____

il_____, della classe_____ sez._____ plesso_____

residente a_____ via/Piazza _____

telefono _____cell._____indirizzo e-mail_____

DELEGANO

Le seguenti persone a ritirare l'alunno/a da scuola al termine delle lezioni e/o in caso di necessità:

COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA	RECAPITO TELEFONICO

ALLEGARE FOTOCOPIA CARTA D' IDENTITA' DEI DELEGATI

Reggio Emilia, _____

Firma dei Genitori

_____

_____