



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "LAZZARO SPALLANZANI"

C.F. 80010590364 - e-mail: mois011007@istruzione.it - website: www.istas.mo.it



Al Dirigente Scolastico
Dell'IIS L. Spallanzani
Castelfranco E. (MO)

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ della sede di _____

DELEGO

IL/LA SIG./RA _____

Nato/a a _____ prov. (_____) il ____ / ____ / ____

IL/LA SIG./RA _____

Nato/a a _____ prov. (_____) il ____ / ____ / ____

IL/LA SIG./RA _____

Nato/a a _____ prov. (_____) il ____ / ____ / ____

a ritirare mio/a figlio/a in caso di impedimento da parte del sottoscritto.

Allegare copia del documento di identità del delegante e del/dei delegato/i

In fede

Castelfranco E. _____



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "LAZZARO SPALLANZANI"

C.F. 80010590364 - e-mail: mois011007@istruzione.it - website: www.istas.mo.it



N.B. Il delegato, per il ritiro dello studente, dovrà presentarsi con il documento di riconoscimento.