



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](mailto:mois011007@istruzione.it) - website: [www.istas.mo.it](http://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](mailto:mois011007@istruzione.it) - website: [www.istas.mo.it](http://www.istas.mo.it)

---



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