

# Scuola dell'Infanzia Paritaria Parrocchiale Lazzate

Via Trento e Trieste 4 20824 Lazzate (MB)  
tel e fax 0296320210 email smplazzate@tiscali.it  
www.scuoladellinfanziaLazzate.it  
Alla direttrice Sig.ra Valentina Vitola



I sottoscritti

Padre, tutore \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Cf. \_\_\_\_\_ Carta d'identità n° \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_

Madre, tutrice \_\_\_\_\_

nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Cf. \_\_\_\_\_ Carta d'identità n° \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_

Di \_\_\_\_\_

frequentante la sezione \_\_\_\_\_

## DELEGANO

1) Il sig/ra \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Cf. \_\_\_\_\_ Carta d'identità n° \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_

2) Il sig/ra \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Cf. \_\_\_\_\_ Carta d'identità n° \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_

3) Il sig/ra \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Cf. \_\_\_\_\_ Carta d'identità n° \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_

4) Il sig/ra \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Cf. \_\_\_\_\_ Carta d'identità n° \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_

## Al ritiro del bambino/a per l'anno scolastico 20.../20...

firma dei genitori/tutori \_\_\_\_\_

firma dei delegati \_\_\_\_\_

**La persona delegata deve avere compiuto 16 anni di età.**

**La presente delega deve essere compilata e firmata alla presenza dell'insegnante titolare di sezione dell'alunno**

Visto si autorizza, la direttrice \_\_\_\_\_