

Al Dirigente Scolastico
DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO "T. Valenti" TREVÌ

Il /la sottoscritt _____ genitore dell'alunn _____
frequentante nel corrente a. sc. **2023/2024** la classe ____/
sez. _____ della scuola _____ del Plesso di _____

AUTORIZZA i Sigg. :

COGNOME E NOME	N. DOCUM. DI IDENTITA'	FIRMA

A ritirare __ l __ propri __ figli __ all'uscita dalle lezioni

Data _____ Firma di entrambi i genitori o chi ne fa le veci _____

Si allega copia firmata del documento dei genitori richiedenti e copia del documento delle persone autorizzate dai genitori