

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**