



CITTÀ DI
FIUMICINO

(Città Metropolitana di Roma Capitale)

AREA SERVIZI AL CITTADINO E POLITICHE SCOLASTICHE

MODELLO DI DELEGA

I sottoscritti.....
genitori del bambino/a.....
frequentante la scuola dell'infanzia Comunale.....

DELEGANO

Il/la Signor/anato/a a
il.....residente a.....in Via.....
tel. documento di riconoscimento.....
n°.....rilasciato da

A RITIRARE DALLA SCUOLA NOSTRO FIGLIO/A IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DA PARTE DI ENTRAMBI.

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento della persona delegata.

Data.....

Firma dei genitori

.....
.....