

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

Il /la sottoscritt _____ genitore dell'alunn _____
frequentante nel corrente a. sc. **2021 / 2022** 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

Firma di entrambi i genitori o chi ne fa le veci

Data _____

