

Al Dirigente Scolastico  
I.C. S. "Pestalozzi - Cavour"  
Palermo

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore  
dell'ALUNNO/A \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

della scuola:  INFANZIA  PRIMARIA  SECONDARIA DI I GRADO  
del plesso:  BRAGAGLIA  CAVOUR  MARCELLINI  VITTORINO DA F.  
 DI MATTEO

### DELEGA

I SOTTOELENCATI SIGNORI PER:

PRELEVARE IL SUDETTO/A FIGLIO/A:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

SI ALLEGA IL DOCUMENTO DI IDENTITA' DELLE PERSONE DELEGATE

Firma dei genitori

Palermo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VISTO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Gerlanda Cuschera