

AL dirigente dell'Istituto comprensivo
Via Francesco Gentile, 40
Roma

DELEGA RITIRO DOCUMENTO DI VALUTAZIONE

I sottoscritti

.....
.....

genitori dell'alunno/a.....

frequentante la classe.....sezione.....del plesso scolastico ITALO CALVINO

DELEGANO

Il signor/la signora.....

nato/a a.....il.....

residente a.....Via/Piazza.....n.....

Documento di riconoscimento.....n.....

Al ritiro del documento di valutazione relativo al 1° Quadrimestre del/la proprio/propria figlio/figlia

FIRMA DEI GENITORI*

.....
.....

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, questa autorizzazione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere condivisa dai genitori. Qualora l'autorizzazione sia firmata da un solo genitore si intende che la scelta sia stata condivisa.

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante e del delegato.