



Istituto Comprensivo Statale "Rachel Behar"

Sede: via Mezzano, 41 28069 Trecate (NO) tel. 0321-71158 - Fax

0321730126 e-mail: noic82900g@istruzione.it

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado dei Comuni di Sozzago e Trecate

The undersigned _____
(surname and name)

as the father mother guardian

of the Pupil _____ class section. _____ attending
this Institute,

GIVES THE DELEGATION TO PICK UP

their child from school at the end of the lessons, or for any early exit

TO

Mr / Mrs

_____ IDENTITY CARD _____

Signature _____

Here enclosed the photocopy of the identification document of the delegate / that raises the school from
any responsibility regarding the delegate's care of my son/daughter.

This delegation agreement is valid until _____

_____, __ / __ / __

Place and date

Signature of parent _____

I sottoscritt _____
(cognome e nome)

in qualità di padre madre tutore

dell'alunno/a _____ della classe _____ sez. _____ di questo Istituto,

DELEGA

a ritirare il proprio figlio da scuola alla fine delle lezioni o per eventuali uscite anticipate il signor/la signora:

_____ Documento _____ Firma _____

A tal fine allegala fotocopia del documento di riconoscimento del delegato/a e solleva la scuola da qualsiasi
responsabilità conseguente all'affidamento di mio figlio al delegato/alla delegata.

La presente delega vale fino al _____

_____, __ / __ / __

Luogo e data

Firma del genitore _____