

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I. C. TIVOLI I - TIVOLI CENTRO
Via Acquaregna, 112 - 00019 Tivoli

Il sottoscritto _____

Genitore dell'alunno/a _____

Frequentante la sezione/classe _____ di via _____

RICONFERMO

le persone sottoelencate e già delegate nell'a.s. ____/____ (ovvero nel precedente anno scolastico) a ritirare il/la proprio/a figlio/a all'uscita della scuola

1) Il Sig. _____

Documento _____ n. _____ Tel. _____

2) Il Sig. _____

Documento _____ n. _____ Tel. _____

3) Il Sig. _____

Documento _____ n. _____ Tel. _____

4) Il Sig. _____

Documento _____ n. _____ Tel. _____

Data _____

FIRMA
