

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL IV CIRCOLO DIDATTICO DI SCAFATI
SCUOLA PRIMARIA/INFANZIA
PLESSO _____**

a.s. 201__/201__

_ sottoscritt_

padre/tutore _____ nato/a _____ il _____
residente in _____

madre/tutore _____ nato/a _____ il _____
residente in _____

dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il _____
classe/sezione _____

AUTORIZZ _____

_____ figlio a tornare a casa, al termine delle attività didattiche con:

1. sig. _____ tipologia di documento _____ n° doc. _____

2. sig. _____ tipologia di documento _____ n° doc. _____

3. sig. _____ tipologia di documento _____ n° doc. _____

✓ dal giorno ____/____/____ al giorno ____/____/____

inoltre, _____

Scafati _____

(data)

firma di entrambi i genitori/ tutori

Allegare documenti d'identità dei deleganti e delegati.