

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Pieraccini

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno-a \_\_\_\_\_  
della classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

**Delegano**

I seguenti signori:

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

a riprendere il/la proprio-a figlio-a all'uscita della scuola nell'orario stabilito.

Firenze, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Allegare copia del documento dei delegati e dei deleganti