



**ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE E PER GEOMETRI
" G. GALILEI "**

Via G.B. Nicol, 35 - 10051 AVIGLIANA (TO) - TEL. 011-9328042

Il sottoscritto _____

Genitore dell'alunno _____

Classe _____ sez _____ corso _____

D E L E G A

Il/ la sig. _____

Nato a _____ il _____

A prelevare il figlio/a dalla scuola in caso di necessità.

Si allega fotocopia della carta di identità del delegato.

Data _____

FIRMA DEL DELEGATO

FIRMA DEL DELEGANTE