

Al Dirigente Scolastico dell' I. C. Como Albate

Il/La _ sottoscritt _____

nat__ a _____ (Prov. _____) il _____

residente a _____ (Prov. _____) via _____

DELEGA il/la sig./sig.ra

_____ nato/a _____ (Prov. _____) il _____

residente a _____ (Prov. _____) via _____

al ritiro del DIPLOMA ORIGINALE DI LICENZA DI SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

conseguito nell'anno scolastico _____/_____, dal/la proprio/a figlio/a

_____ *cognome e nome alunno/a*

nat__ a _____ (Prov. _____) il _____

assumendosi la responsabilità per la consegna a terzi, anche se delegati.

Allega copia del proprio documento di riconoscimento: _____
Carta di identità/Patente del genitore delegante

N° _____ rilasciata il _____ .

Como _____

(firma del genitore delegante) _____