



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**  
**“P. Giannone – E. De Amicis”**  
C.so Giannone, n°98 – Caserta  
Segreteria: tel/fax 0823.326265  
posta ordinaria – CEIC8BC00Q@istruzione.it  
posta pec – CEIC8BC00Q@pec.istruzione.it



**OGGETTO: DELEGA**

I sottoscritti genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
della classe \_\_\_\_\_ scuola Infanzia/ Primaria/ Secondaria di Primo Grado

1) Nome e cognome (padre) \_\_\_\_\_  
n° documento \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

2) Nome e cognome (madre) \_\_\_\_\_  
n° documento \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

In caso di nostra oggettiva impossibilità

**A U T O R I Z Z A N O**

a prelevare nostro/a figlio/a:

1) Nome e cognome \_\_\_\_\_  
n° documento \_\_\_\_\_

2) Nome e cognome \_\_\_\_\_  
n° documento \_\_\_\_\_

3) Nome e cognome \_\_\_\_\_  
n° documento \_\_\_\_\_

4) Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
n° documento \_\_\_\_\_

Allegati: copie documento di riconoscimento del delegante e del delegato (persona maggiorenne)

Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_