



**Istituto Comprensivo Statale  
"Pasquale Sottocorno"**

Via Medici del Vascello, 42 - 20138 Milano  
C.F. 97504710159 - Tel 02/88446556 - Fax 02/88441325  
<https://icsottocorno.edu.it/> [miic8dr008@istruzione.it](mailto:miic8dr008@istruzione.it)

**MODELLO DELEGA**

I sottoscritti genitori:

Genitori 1 .....

Genitore 2 .....

Dell'alunno/a .....Nato/a a .....il .....

- Classe ..... del plesso scolastico scuola primaria di via Monte Piana, 11
- Classe ..... del plesso scolastico scuola secondaria di via Monte Popera, 12
- Classe ..... del plesso scolastico scuola secondaria di via Medici del Vascello, 42

**DELEGANO**

Le persone sotto indicate al ritiro del proprio figlio/a da scuola

Delegato 1 .....Doc. Identità n. ....

Firma delegato

\_\_\_\_\_

Delegato 2 .....Doc. Identità n. ....

Firma delegato

\_\_\_\_\_

Delegato 3 .....Doc. Identità n. ....

Firma delegato

\_\_\_\_\_

Delegato 4 .....Doc. Identità n. ....

Firma delegato

\_\_\_\_\_

Delegato 5 .....Doc. Identità n. ....

Firma delegato

\_\_\_\_\_

Si allega la fotocopia del documento d'identità dei sopraindicati delegati.

Luogo, data .....

Firma del delegante (genitore 1)

\_\_\_\_\_

Firma del delegante (genitore 2)

\_\_\_\_\_