



**ISTITUTO COMPRESIVO**

SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA PRIMO GRADO-SERRASTRETTA DECOLLATURA

Via Italia - Tel. 096881006 - E-mail: [czic813004@istruzione.it](mailto:czic813004@istruzione.it) – Sito web: [www.icserrastretta.edu.it](http://www.icserrastretta.edu.it)

Codice Meccanografico: CZIC813004 – CODICE FISCALE: 82006460792

**88040 SERRASTRETТА (CZ)**

I sottoscritti genitori

Madre(nome e cognome) \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
con D.I. n. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_

Padre(nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
con D.I. n. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_,  
sez. \_\_\_\_\_ del Plesso Infanzia/Primaria/Secondaria di \_\_\_\_\_

Dichiarano di non poter partecipare alla vita scolastica del/la proprio/a figli/a.

Pertanto, delegano i signori di seguito elencati:

1. Delegat/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Documento identità \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

2. Delegat/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Documento identità \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Per le seguenti situazioni relative alla scuola (barrare la voce di interesse):

- Riunioni
- Colloqui individuali
- Ritiro documento valutazione
- Altro (specificare)

Firma di entrambi i genitori \*

(madre) \_\_\_\_\_

(padre) \_\_\_\_\_

Allegano documenti soggetti dichiaranti e dei soggetti delegati.

**\* In caso di separazione/divorzio/affidamento, ecc i genitori presenteranno istanze separate.**