

MODULO CONFERMA DELEGHE

SCUOLA INFANZIA

Alla Dirigente Scolastica
Prof.ssa Marta Putzulu
Istituto Comprensivo F. Meloni
Via Cagliari, 104 - Domusnovas

I sottoscritti _____ e _____
genitori/tutori/affidatari dell'alunno/a _____
frequentante la cl. _____ sezione _____ della Scuola
INFANZIA di _____ confermano, per il corrente
anno scolastico, la/le delega/deleghe per il ritiro del/della proprio/a figlio/a
da scuola, compilata e firmata per l'anno scolastico precedente 2024/2025.

Firma dei genitori/tutori/affidatari

Lì, ____/____/____