



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

ISTITUTO COMPRENSIVO ARTENA  
00031 **ARTENA** - RM - COD. FISC. 95037030582  
VIA G. DI VITTORIO, 1 ☎ 06 95191091 - fax 06 9514643  
✉ rmic8db002@istruzione.it

I sottoscritti.....

genitori dell'alunno.....

Nato a ..... il.....

Frequentante la classe..... della Scuola Secondaria di I grado

**AUTORIZZANO PER L'A.S. 2018/2019**

**In caso di necessità, a prelevare l'alunno/a da scuola per accompagnarlo/a a casa**

Le seguenti persone (che accettano la delega controfirmando):

**(cognome e nome)**

**(firma per accettazione)**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Si allega copia del documento di riconoscimento**

**Artena** \_\_\_\_\_

**Firma del padre**

**Firma della madre**

---

---

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Dott.ssa Daniela Michelangeli)**