

DELEGA ACCOGLIENZA ALUNNI PER ATTIVITA' MUSICALE A CURA DEL

M. A. PLATANIA

\_\_1\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ genitori , Documento  
C.I. N° \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_ genitore/i dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della Scuola  
\_\_\_\_\_ residenti a \_\_\_\_\_ in  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ con la presente dichiarazione

COMUNICANO

LA VOLONTA' DI FAR PARTECIPARE il/la proprio/a figlio/a al progetto Musicale tenuto dal M. Alfio Platania, in accordo con l'Istituto Comprensivo "S. Casella" di Pedara. Con la sottoscrizione della presente

DELEGANO

Il M. Alfio Platania (documento di Identità \_\_\_\_\_) a prelevare l'alunno/a  
suddetto/a

Firma del genitori richiedenti

Madre \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

autorizza

non autorizza

\_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di riconoscimento del delegato al prelievo