



## ISTITUTO COMPRESIVO STATALE DI ASOLO

(scuola infanzia-primaria-secondaria di 1° grado per i comuni di ASOLO – CASTELCUCCO – MONFUMO)  
Via Forestuzzo, 65 - 31011 ASOLO (Treviso) Cod. Fiscale 83005890260 -- Codice Meccanografico TVIC83000G  
☎ n. 0423/952700 📠 n. 0423/952102 E-mail: [tvic83000g@istruzione.it](mailto:tvic83000g@istruzione.it)  
Sito Web: [www.icasolo.edu.it](http://www.icasolo.edu.it)

### **Delega al ritiro della scheda di valutazione**

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: delega per il ritiro della scheda di valutazione

Anno Scolastico \_\_\_\_\_

Alunno/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Frequentante la Scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

#### **I sottoscritto genitori**

**PADRE** (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

**MADRE** (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

dell'alunno/a in oggetto

#### **DELEGANO**

Il sig./sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Al ritiro della scheda di valutazione del/la proprio/a figlio/a.

#### **Allegati obbligatori:**

Documento di identità dei genitori quali deleganti (fotocopia)

Documento di identità delle persone delegate (fotocopia)

Data, \_\_\_\_\_

Firma del genitore (delegante) \_\_\_\_\_ (cell. \_\_\_\_\_)

Firma del genitore (delegante) \_\_\_\_\_ (cell. \_\_\_\_\_)

Firma della persona delegata (delegante) \_\_\_\_\_ (cell. \_\_\_\_\_)