



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**ISTITUTO COMPRENSIVO**

**"VIA BOCCIONI"**

**Sede Legale:** Via U. Boccioni, 12- 00197 Roma ☎ 06 8082153 II Municipio –

**Sede Operativa:** via Lovanio, 13- 00198 Roma ☎ 068553209-☎ 068845025

Distretto 10°

Codice Scuola RMIC8D7005

Prot. n. \_\_\_\_\_/B19

Roma, \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
I.C. "Via Boccioni"

OGGETTO: Alunn\_ \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

\_1\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno in oggetto,  
delega a prelevare all'uscita da scuola il/la proprio/a figlio/a le seguenti persone:

COGNOME E NOME

GRADO DI PARENTELA

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N.B – DEVONO essere allegate: copia del documento di riconoscimento e foto tessera della  
persona delegata, non si accettano fotocopie delle foto.**

FIRMA DEL GENITORE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_