



Ministero dell'Istruzione e del Merito



Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz"

Via Giovanni XXIII, 8 - 20821 Meda (MB)

Infanzia Polo: MBAA85901L - Primaria Polo: MBEE85901T

Primaria A. Diaz: MBEE85902V - Secondaria di 1° grado A. Frank: MBMM85901R



Tel. 036270960 - 70411 - Fax 0362333962

PEO: MBIC85900Q@istruzione.it - PEC: MBIC85900Q@pec.istruzione.it

Sito web: https://icdiazmeda.edu.it/

CUU: UFMVVJ - CF: 91074020156 - CM: MBIC85900Q



MODELLO DELEGA PER IL RITIRO DELLA SCHEDA DI VALUTAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_
Comune \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_)
documento di riconoscimento n. \_\_\_\_\_
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

D E L E G A

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_
Comune \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_)
documento di riconoscimento n. \_\_\_\_\_
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

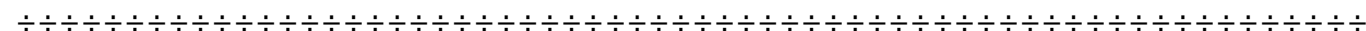
ritirare personalmente la scheda di valutazione del PRIMO/SECONDO quadrimestre di:

alunno/a \_\_\_\_\_
nato/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

Luogo e data, \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Firma del genitore (delegante): \_\_\_\_\_

Firma del delegato: \_\_\_\_\_



N.B.:

È obbligatorio allegare alla presente delega la fotocopia del documento di identità del delegante (genitore) e del delegato in corso di validità.