
Spazio riservato all'Ufficio

Ricevuto in data: _____

**Al Dirigente Scolastico
IT "Saffi Alberti"
Via F. Turati 5 – Forlì (FC)**

Oggetto: Conferma Delega

Il/La Sottoscritto/a _____, nato/a a _____ prov (____)
il _____, e residente a _____ prov (____) CAP _____
in via/piazza _____, in qualità di genitore/tutore
dell'alunno/a _____ iscritto presso questo istituto alla classe _____
indirizzo _____ per l'anno scolastico _____ / _____

**DICHIARA CHE I DELEGATI DELL'ANNO PRECEDENTE
SONO CONFERMATI ANCHE PER L'A.S. 2019/2020**

Data: _____

Firma del Genitore o del tutore:

(1) _____

(2) _____
