

# DIREZIONE DIDATTICA STATALE I CIRCOLO ANGRI

Autonomia n. 37 SA2B1 – 84012 Angri (SA) Tel. Fax 081/940941 – sito [www.angriprimo.it](http://www.angriprimo.it) – e-mail [angri.primo@libero.it](mailto:angri.primo@libero.it)

Il / La sottoscritt \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunn \_\_\_\_\_

Frequentante la scuola \_\_\_\_\_

## AUTORIZZA

Il – la signor \_\_\_\_\_

A ritirare, in sua vece, il / la propri \_\_\_\_\_ figli \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_.

Allega copia del documento di identità della persona autorizzata.

Lì, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del genitore)

Per accettazione

\_\_\_\_\_  
(firma della persona autorizzata)