



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
IPSIA "P. CALAPSO"**

DELEGA GENITORE

Il sottoscritto/a _____ nata a _____ il _____
residente in _____ genitore dell'alunno _____
nato a _____ il _____ e frequentante la classe
_____ di codesto istituto

DELEGA

Il proprio figlio/a _____ nato/a a _____ il _____
_____ a poter richiedere l'uscita anticipata del figlio _____

Siracusa,

In fede

Via Piazza Armerina n. 1 Siracusa – Tel. 0931/493467-68-69 – Fax 0931/492051

c.f. 80002790899 - Indirizzo mail srri01000v@istruzione.it

Centro Risorse contro la Dispersione Scolastica e Centro Polifunzionale di Servizi per il Territorio

