



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "E. DE AMICIS"**

Via al Donatore di Sangue, 11 - 20010 Marcallo con Casone (MI)  
Tel. 02 9761170 - 02 9760746 Fax 02 9761021 E-mail: miic858003@istruzione.it

---

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Statale "E. De Amicis"  
Via al Donatore di Sangue, 11  
MARCALLO CON CASONE

I sottoscritti (cognome e nome).....  
in qualità di genitori/ tutori dell'alunno/a.....  
nato/a a ..... il ..... residente a .....  
via ..... n° ..... Tel .....  
frequentante la classe ..... sez. .... della **Scuola Secondaria** di I grado di .....

**COMUNICANO**

che, al termine dello svolgimento della prova orale dell'Esame di Stato,

(barrare una sola delle due scelte)

- sarà ritirato da un genitore/tutore: .....  
(specificare)
- il proprio figlio/a sarà ritirato da .....,  
già delegato ad inizio anno scolastico;
- il proprio figlio/a è autorizzato a ritornare a casa autonomamente senza  
accompagnamento, secondo le condizioni previste dalla specifica autorizzazione rilasciata  
ad inizio anno scolastico (Mod/07/02/32).

**Firma di entrambi i genitori/tutori**

.....

Luogo e data .....