



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