



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “GIOVAN BATTISTA
VALENTE”**

V.le Giovanni Battista Valente, 100 – 00177 Roma
C.F.: 80230610588 – C.M.: RMIC82300L – Tel.: 06/2596165
PEO: RMIC82300L@ISTRUZIONE.GOV.IT – PEC: RMIC82300L@PEC.ISTRUZIONE.IT - Sito: <https://www.icgbvalente.edu.it/>

Al Dirigente Scolastico
I.C. Giovan Battista Valente

Autorizzazione A. S. 2024/2025

Il sottoscritto/a _____ e il

sottoscritto/a _____

Genitori dell'alunno/a _____

Frequentante la classe _____ dell'Istituto Comprensivo Statale “Giovan Battista Valente” nel corrente anno scolastico

autorizzano

le seguenti persone di fiducia, maggiorenni, a prelevare mio figlio/a in vece mia all'uscita di scuola:

1) _____

2) _____

3) _____

Contestualmente indico i seguenti recapiti telefonici per eventuali comunicazioni urgenti (abitazione, lavoro, telefono mobile, altro):

- _____
- _____
- _____

Roma, li _____

In fede

Allegare una fotocopia in carta semplice del documento dei delegati.