



**SCUOLA  
MATERNA**  
SOZZAGO

Scuola Materna "Ai Caduti"  
Piazza Bonola, 5 · 28060 Sozzago (NO)  
Tel. 3274798753 · P.IVA 01922790033 · C.F. 80000830036

[segreteria@scuolamaternasozzago.it](mailto:segreteria@scuolamaternasozzago.it)

## MODULO DELEGHE ANNO SCOLASTICO 2026/2027

I sottoscritti genitori di \_\_\_\_\_  
delegano le seguenti persone (aventi la maggiore età) al ritiro del/della proprio/a figlio/a sollevando il personale  
scolastico da qualsiasi responsabilità:

NOME e COGNOME \_\_\_\_\_

PARENTELA (facoltativo) \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

NOME e COGNOME \_\_\_\_\_

PARENTELA (facoltativo) \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

NOME e COGNOME \_\_\_\_\_

PARENTELA (facoltativo) \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

NOME e COGNOME \_\_\_\_\_

PARENTELA (facoltativo) \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

NOME e COGNOME \_\_\_\_\_

PARENTELA (facoltativo) \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

NOME e COGNOME \_\_\_\_\_

PARENTELA (facoltativo) \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Firma dei Genitori

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_