

SCUOLA ATTIVA KIDS

MODELLO DELEGA DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____ Dirigente Scolastico dell'IC _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

A partecipare all'abbinamento Tutor – Istituzione Scolastica del progetto Scuola Attiva kids

Luogo e Data

Firma Delegante

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante

IL DELEGATO SI PRESENTI CON DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'