

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Riva1

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori responsabili  
dell'alunn \_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_\_ sez. \_\_\_ della  
scuola \_\_\_\_\_

DELEGANO

Il/la Signor/ra \_\_\_\_\_  
al ritiro del documento di valutazione scolastica del proprio/a figlio/a.

In fede.

Riva del Garda, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_