

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Classico Statale E.Q. Visconti
Piazza del Collegio Romano 4, 00186 Roma
rmpc080007@istruzione.it - rmpc080007@pec.istruzione.it

RITIRO DOCUMENTAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Studente/essa // genitore dello/a studente/essa _____ nato/a

_____ il _____

che ha frequentato la classe _____ sez. _____ nell'a.s. _____/_____

in persona

munito di delega

dichiara di ritirare i seguenti documenti scolastici:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Roma _____

Firma¹

N.B. Perché il documento sia valido, se non si dispone di PEC o Firma digitale, l'allegato PDF del modulo compilato deve essere accompagnato da una scansione (formato immagine) del documento di identità del/dei firmatario/i

¹ In caso di genitori separati o divorziati è necessaria la firma di entrambi