

**Al Comune di Cambiago
Ufficio Istruzione
Via Indipendenza n. 1
20040 – Cambiago -**

**DELEGA PRESA IN CUSTODIA FERMATA DI RITORNO
SERVIZIO TRASPORTO ALUNNI A.S. 2024/2025**

Il sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ in _____ n. _____

Documento d'identità n. _____ - scad. _____

telefono (fisso e/o cell.): _____ e-mail _____

in qualità di genitori/tutore di: _____

in relazione al servizio **“Trasporto Alunni – A.s. 2024/2025”**

DI DELEGARE:

Il/la Sig./ra _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ in _____ n. _____

Documento d'identità n. _____ - scad. _____

in qualità di : _____

_____, li _____
(luogo) (data)

Firma _____

***N.B.: Allegare copie delle carte di identità:(sia del genitore/ tutore che del delegato)
In caso di più delegati presentare più fogli compilando solo la seconda parte.***