

**AL RETTORE DEL CONVITTO REGIONALE "F. CHABOD" DI AOSTA**

**AUTORIZZAZIONE ALLA CONSEGNA DEI SEMICONVITTORI/TRICI  
FREQUENTANTI LA SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO  
A PERSONE DIVERSE DAI GENITORI**

***Si ricorda che all'atto della consegna il delegato deve essere munito di documento di riconoscimento.***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore o affidatario del/la  
semiconvittore/trice, legale rappresentante del minore \_\_\_\_\_  
della \_\_\_\_\_ squadra,

**AUTORIZZA**

l'educatore di squadra del Convitto a consegnare il/la proprio/a figlio/a, alle seguenti  
persone:

Sig./ra: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Sig./ra: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Sig./ra: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Sig./ra: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Sig./ra: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Sig./ra: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Sig./ra: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Sig./ra: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Sig./ra: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Sig./ra: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Sig./ra: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Sig./ra: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

In fede.

Aosta, li \_\_\_\_\_

*Firma del genitore o di chi ne fa le veci*

\_\_\_\_\_

***N.B.*** La presente autorizzazione rimane valida per tutti gli anni di frequenza della scuola  
secondaria di 1° grado in Convitto, salvo diversa dichiarazione dei genitori.