

Alla Prof.^{ssa} Luciana Cino
Dirigente Scolastica
IT Garibaldi Da Vinci
Cesena

OGGETTO: Delega per ritiro Diploma di maturità

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

che ha frequentato la classe_^ sezione _____

D E L E G A

Cognome e Nome _____

Documento di riconoscimento n° _____

al ritiro del proprio diploma di maturità

(si allegano copie dei documenti di riconoscimento del delegato e del delegante)

Cesena, _____

(Firma del delegante)