

# ATTO DI DELEGA DEL GENITORE

Cognome e nome genitore	
Luogo e data di nascita genitore	
Cognome e nome dell'alunno/a	
Luogo e data di nascita alunno/a	
Classe frequentata	

## DELEGO

il prof. \_\_\_\_\_, docente dell'Istituto d'Istruzione Superiore "Cristofaro Mennella" di Casamicciola Terme, ad accompagnare mio/a figlio/a alla visita medica per l'accertamento dell'idoneità psico-fisica al lavoro marittimo e portuale presso l'Ufficio di Sanità Marittima di Napoli prevista il giorno \_\_\_\_\_.

Allego copia documento d'identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore