

Al presidente
Alla coordinatrice
Al personale docente

DELEGA –RITIRO ALUNNO/A

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____ con la presente

AUTORIZZANO

le insegnanti ad affidare il proprio figlio/a al momento dell'uscita dalla scuola dell'infanzia alle seguenti persone di fiducia:

NOME E COGNOME	N. TEL.	N° DOCUMENTO IDENTITA'	RAPPORTO O PARENTELA
----------------	---------	------------------------	----------------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Si impegnano altresì, a comunicare immediatamente e per iscritto eventuali modifiche a tale dichiarazione che, salvo comunicazioni, resta valida per l'intero ciclo di frequenza alla Scuola dell'Infanzia Mons. Pietro Bressan.

(firma del Padre)

(firma della Madre)

Povegliano V.se, _____