

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO _____

SEZIONE _____

ELENCO PERSONE DELEGATE AL RITIRO DEL MINORE

Il/i Sottoscritti _____ e _____

Dichiara/no

Che il/la proprio figlio/a può essere ritirato /a dalla scuola dell'Infanzia oltre che da se stessi anche dalle persone sottoelencate e si impegna/no a tenere indenne e sollevata la Scuola dell'infanzia ed il suo personale direttivo ed operativo da qualsiasi azione o rimostranza che venisse avanzata da familiari o altri soggetti non compresi nell'elenco sotto riportato.

Cognome e nome	Data di nascita	Grado di Parentela	Residenza	Note varie o recapito telefonico

in allegato la fotocopia della carta d'identità dei soggetti delegati al ritiro del bambino.

RECAPITI TELEFONICI IN CASO DI EMERGENZA

autorizzo/autorizziamo ad utilizzare i seguenti recapiti in caso di emergenza e per comunicazioni :

	CASA	CELLULARE	LAVORO	INDIRIZZO EMAIL
MADRE				
PADRE				
NONNO				
NONNA				
.....				
.....				
.....				

data.....

firma.....*firma*.....*firma*.....