

DELEGA AL RITIRO

FONDAZIONE SCUOLA MATERNA ING.E.VALVERTI

Nome della Scuola

VIA MADRE COCCHETTI 6

Indirizzo

BRENO

Località

25043

CAP

I sottoscritti (*cognome e nome*) _____

in qualità di genitori/esercenti la responsabilità genitoriale tutori affidatari

di _____

(*cognome e nome del bambino*)

(*codice fiscale del bambino*)

autorizzano le insegnanti e sollevano la scuola da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio alle persone indicate di seguito fino a revoca

“Persone delegate al ritiro”

Cognome _____ Nome _____ Ruolo _____

Cognome _____ Nome _____ Ruolo _____

Cognome _____ Nome _____ Ruolo _____

Cognome _____ Nome _____ Ruolo _____

Cognome _____ Nome _____ Ruolo _____

Cognome _____ Nome _____ Ruolo _____

Cognome _____ Nome _____ Ruolo _____

Cognome _____ Nome _____ Ruolo _____

Data _____ Firma leggibile _____

Data _____ Firma leggibile _____