

SCUOLA DELL'INFANZIA SAN MAMANTE DELEGHE RITIRO MINORE

*Il modulo è valido per l'intero ciclo scolastico da sottoscrivere ad ogni annualità.
(da restituire alle insegnanti di sezione)*

La sottoscritta

Nata a il C.F.

Residente in via n. tel.

Il sottoscritto

Nato a il C.F.

Residente in via n. tel.

genitori

soggetti esercenti la patria potestà

del minore _____ nato il _____ a _____

iscritto presso la Scuola dell'Infanzia San Mamante con sede a Medicina via Saffi n°102 autorizzano il personale scolastico a consegnare il suddetto minore ad una delle seguenti persone da noi delegate.

Cognome..... **Nome**

Grado di parentela: nonno/a zio/a altro (amico/vicino).....

tel.....

documento di riconoscimento n.

rilasciato il a

Cognome..... **Nome**

Grado di parentela: nonno/a zio/a altro (amico/vicino).....

tel.....

documento di riconoscimento n.

rilasciato il a

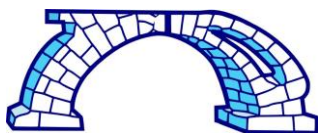
Cognome..... **Nome**

Grado di parentela: nonno/a zio/a altro (amico/vicino).....

tel.....

documento di riconoscimento n.

rilasciato il a



Cognome..... Nome

Grado di parentela: nonno/a zio/a altro (amico/vicino).....

tel.....

documento di riconoscimento n.

rilasciato il a

Cognome..... Nome

Grado di parentela: nonno/a zio/a altro (amico/vicino).....

tel.....

documento di riconoscimento n.

rilasciato il a

Cognome..... Nome

Grado di parentela: nonno/a zio/a altro (amico/vicino).....

tel.....

documento di riconoscimento n.

rilasciato il a

Cognome..... Nome

Grado di parentela: nonno/a zio/a altro (amico/vicino).....

tel.....

documento di riconoscimento n.

rilasciato il a

Cognome..... Nome

Grado di parentela: nonno/a zio/a altro (amico/vicino).....

tel.....

documento di riconoscimento n.

rilasciato il a

n.b.:in caso di genitori separati si richiede la firma di entrambi.

a.s. 2020/2021 Data _____ Firma Genitore _____

a.s. 2021/2022 Data _____ Firma Genitore _____

a.s. 2022/2023 Data _____ Firma Genitore _____