



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 ailC.F.....

Residente in via n. tel.

Il sottoscritto

Nato ailC.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. 2018-2019 Data _____ Firma Genitore _____

a.s. 2019-2020 Data _____ Firma Genitore _____

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