



MODULO DELEGHE GENITORI SCUOLA DELL'INFANZIA "GIUSEPPE GARIBALDI"

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ frequentante la sezione _____.

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere ritirato all'uscita, oltre che dai genitori, dalle seguenti persone:

Nome e Cognome	Grado di Parentela	Recapito Telefonico

Il documento in questione verrà ritenuto valido per tutti gli anni scolastici frequentati dal minore. Si prega di allegare una fotocopia dei documenti d'identità. Delle persone delegate. Sarà cura dei genitori segnalare in direzione eventuali modifiche.

Data: _____

Firma Madre: _____

Firma Padre. _____