



Asilo Nido Infanzia Insieme

Via Carbone, 5 95129 Catania
Tel. 095 7912329 – info@asilonidocatania.it

Al Gestore della Scuola

Anno Scolastico _____

Oggetto: Autorizzazione a riprendere i propri figli.

Il /La sottoscritto/apadre/madre

Dell'alunno/a.....

Iscritto in codesta scuola nella Sezione Classe

AUTORIZZA

I seguenti parenti a prelevare il proprio figlio/a dalla scuola.

Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....

Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....

Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....

Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....

Sollevando la Scuola da ogni tipo di responsabilità.

Ogni variazione dovrà essere richiesta in forma scritta e firmata.

Eventuali situazioni particolari vanno segnalate e documentate presso la segreteria considerando la Scuola in caso contrario entrambi i genitori ugualmente responsabili di esercenti la patria potestà.

***Si prega di allegare alla presente la fotocopia del documento di riconoscimento del delegante e dei delegati.**

N.B.: La seguente autorizzazione ha validità fino Anno Scolastico.

Data.....

Firma del Genitore

.....