associazione
scuola materna
giannantonio campostrini

ELENCO DELLE PERSONE AUTORIZZATE PER IL RITIRO DA SCUOLA AL TERMINE DELL'ORARIO SCOLASTICO DELL'ALUNNO

I sottoscritti genitori del bambino/a _____

frequentante nel corrente anno scolastico la SEZIONE _____

della Scuola dell'Infanzia "Giannantonio Campostrini" di Sommacampagna

D I C H I A R A N O

A) ☐ che **provvederanno a ritirare personalmente il minore** al termine delle lezioni per il corrente anno scolastico

B) ☐ che **il proprio figlio/a si avvale del servizio Comunale di Scuolabus** per il corrente anno scolastico

C) ☐ **DELEGANO** le persone sottoriportate al ritiro del proprio figlio al termine dell'attività scolastica, o per ritiro fuori orario, liberando la scuola da responsabilità nella custodia del minore se affidato dall'insegnante ad una qualsiasi delle seguenti persone adulte:

COGNOME	**NOME**	**DOC. IDENTITA'**	**TELEFONO**

☐ **Allegano copia del documento d'identità delle persone delegate**.

La presente autorizzazione è valida per l'intera durata del ciclo scolastico; eventuali variazioni verranno accolte solo con comunicazione scritta e firmata da entrambi i genitori.

Data _____ Firma di entrambi i genitori

_____

_____

SI CHIEDE DI DARE I NOMINATIVI, CON RECAPITI TELEFONICI SEMPRE AGGIORNATI, IN MODO DA ESSERE SEMPRE REPERIBILI.