

AUTORIZZAZIONE CONSEGNA BAMBINO/A A PERSONA DIVERSA DAI GENITORI

Il/la sottoscritto/a _____ e _____

genitori del bambino/a _____

iscritto/a al *Progetto Integrazione Tempo Scuola* a.s. _____

autorizzano

Le seguenti persone a riprendere il/la proprio/a figlio/a da scuola, sollevando i gli educatori da ogni responsabilità.

Cognome e Nome	Grado di parentela	n° Doc. Identità	N° telefono

firma genitore

firma genitore
