

## AUTORIZZAZIONE CONSEGNA BAMBINO/A A PERSONA DIVERSA DAI GENITORI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

genitori del bambino/a \_\_\_\_\_

iscritto/a al *Progetto Scuole Aperte* a.s. \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

### **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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_