

**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.

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

Pag. **1** a **1**

Mod. DEL ITS 11/7/2017