



Modulo D/I/1

SCUOLA DELL'INFANZIA OFFAGNA

I sottoscrittie.....genitori
dell' alunno/a.....della classesez.....
non potendo prelevare personalmente il/la proprio/a figlio/a all'uscita della scuola o per
motivate necessità durante le lezioni

AUTORIZZANO

gli insegnanti ad affidare lo/a proprio/a figlio/a alle seguenti persone:

Sig.....tel.....
Sig.....tel.....
Sig.....tel.....
Sig.....tel.....

Recapiti telefoni utili:

.....
.....
.....

Osimo,.....

Firma dei genitori.....
.....