

Spett. Scuola Dell'Infanzia Arcobaleno
Via Pietro Mascagni, 3
37050 Vallese (VR)

Anno Scolastico

I sottoscritti genitori:

Padre:

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Madre:

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Dell'alunno/a _____

**AUTORIZZANO le sottoindicate persone
a ritirare il proprio figlio/a dalla Scuola dell' Infanzia Arcobaleno**

Il/La Sig./Sig.ra

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

n. documento identità _____

Il/La Sig./Sig.ra

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

n. documento identità _____

**PERTANTO DICHIARANO di assumersi per intero le responsabilità dell'affidamento
del proprio figlio/a alle suddette persone.**

Vallese di Oppeano, _____

Firma Padre _____

Firma Madre _____

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DELLE PERSONE DELEGATE