ATTIVITA' DOPOSCUOLA PRIMARIA

NOME DELL'ALUNNO/A_____

Autorizzo le sotto indicate persone al ritiro del minore dalla scuola durante e al termine delle attività didattiche.

Persona delegata	Data di nascita	Documento identità

Polonghera lì,

Firma del genitore

_____

12030 POLONGHERA-Via G.Marconi,17 – P.I. 02260850041 C.F. 85000930041
N.Decreto di parità 488/3562-27/02/2011
TEL. 347 7375896 e.mail asilooasideibimbi@gmail.com