

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "P. MASCAGNI"

SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI 1° GRADO
Via Toscanini, 6- 59100 PRATO - Tel. 0574 32702 Fax 0574 24093

C.F./P.IVA 84032710489

<http://www.mascagniprato.gov.it>

E-mail ist.compascagni@scuole.prato.it

I sottoscritti _____ e _____ ,
padre madre
genitori dell'alunno/a _____ ,

che frequenta la classe/sezione _____

della scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di 1° grado _____

AUTORIZZANO

- Il/La Sig. _____, grado di parentela _____
N° documento _____, telefono fisso _____, cellulare _____
- Il/La Sig. _____, grado di parentela _____
N° documento _____, telefono fisso _____, cellulare _____
- Il/La Sig. _____, grado di parentela _____
N° documento _____, telefono fisso _____, cellulare _____

A riprendere il proprio figlio all'orario di uscita

Per tutto l'anno scolastico 20 /

Nel giorno

Dal _____ al _____

Allego fotocopia di documento di identità con foto del/la delegato/a.

Numeri di telefono padre: telefono fisso _____, cellulare _____, lavoro _____

Numeri di telefono madre: telefono fisso _____, cellulare _____, lavoro _____

Numeri di telefono nonni: telefono fisso _____, cellulare _____, lavoro _____

Numeri di telefono nonni: telefono fisso _____, cellulare _____, lavoro _____

Numeri di telefono nonni: telefono fisso _____, cellulare _____, lavoro _____

Numeri di telefono nonni: telefono fisso _____, cellulare _____, lavoro _____

Prato,

Firma

Padre

Madre