



**Sistema integrato**  
*Zero Sei*

**MODULO DELEGHE GENITORI SCUOLA DELL'INFANZIA "GIUSEPPE GARIBALDI"**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ frequentante la sezione \_\_\_\_\_.

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere ritirato all'uscita, oltre che dai genitori, dalle seguenti persone:

<b>Nome e Cognome</b>	<b>Grado di Parentela</b>	<b>Recapito Telefonico</b>

Il documento in questione verrà ritenuto valido per tutti gli anni scolastici frequentati dal minore. Si prega di allegare una fotocopia dei documenti d'identità. Delle persone delegate. Sarà cura dei genitori segnalare in direzione eventuali modifiche.

Data: \_\_\_\_\_

Firma Madre: \_\_\_\_\_

Firma Padre. \_\_\_\_\_