



**FONDAZIONE SCUOLA MATERNA E MICRONIDO
NOBILE GIULIETTA GAIFAMI TRECCANI**

**Sede: Via S. Scolastica n. 3 – Fr. Chiarini
25018 MONTICHIARI (BS)**

C.F. 85001770172 – P.IVA 00725890982

AUTORIZZAZIONE AL RITIRO DEL PROPRIO FIGLIO

Io sottoscritto

carta identità n.

genitore dell'alunno

autorizzo il sig.

a ritirare mio figlio nel giorno esonerando questo ente da ogni

responsabilità (le persone delegate al ritiro del minore devono essere **maggiorenni**).

Il presente modulo deve essere compilato dal genitore e consegnato all'insegnante, allegando un documento di riconoscimento della persona delegata.

DATA.....

FIRMA.....

Sede Scuola Materna e Micronido: Via S. Scolastica 3 – Tel. e Fax. 030/964913

DESTINAZIONE POSTA: SEGRETERIA VIA S. SCOLASTICA 3, 25018 MONTICHIARI (BS)
TEL. E FAX. 030/9650341

e-mail: fond.gaifami@libero.it – sito: www.scuolainfanziachiarini.it

PEC: scm.chiarini@coopmaternebs.postecert.it