

ISTITUTO COMPRESIVO "Ten.F.Petrucci" Montecastrilli - TR	Autorizzazione prelevamento alunni	
---	---	--

Il/la sottoscritto/a, genitore dell'alunno/a _____
 frequentante la classe _____ sez. ___ della Scuola dell'Infanzia / Primaria / Secondaria di primo
 grado 1) di _____, **autorizza**, nell'anno scolastico _____ le seguenti
 persone a prelevare il/la proprio/a figlio/a in caso di necessità e allega di ciascuna copia del documento di identità.

Cognome	Nome	Estremi documento di riconoscimento	N° di telefono

N.B. La persona autorizzata dovrà presentarsi alla scuola munita del documento di riconoscimento qui segnalato.

(1) cancellare la voce che non interessa

Firma dei Genitori

Data _____

ISTITUTO COMPRESIVO "Ten.F.Petrucci" Montecastrilli - TR	Autorizzazione prelevamento alunni	
---	---	--

Il/la sottoscritto/a, genitore dell'alunno/a _____
 frequentante la classe _____ sez. ___ della Scuola dell'Infanzia / Primaria / Secondaria di primo
 grado 1) di _____, **autorizza**, nell'anno scolastico _____ le seguenti
 persone a prelevare il/la proprio/a figlio/a in caso di necessità e allega di ciascuna copia del documento di identità.

Cognome	Nome	Estremi documento di riconoscimento	N° di telefono

N.B. La persona autorizzata dovrà presentarsi alla scuola munita del documento di riconoscimento qui segnalato.

(2) cancellare la voce che non interessa

Firma dei Genitori

Data _____