



**SCUOLA DELL'INFANZIA
"S.G.B. DE LA SALLE"**

PARITARIA

C.M. RM1A22400L

Via dell'Imbrecciato, 181 – 00149 ROMA

Tel. 06/5521001/2/3 – Fax 06/55261661

E-mail: segreteria@collelasalle.it

DELEGA PER IL RITIRO DEL BAMBINO*

Io sottoscritto\ a _____
Genitore dell'alunno\ a _____

AUTORIZZO

• Il\ La Sig. _____

rapporto- parentela con il bambino _____

• Il\ La Sig. _____

rapporto parentela con il bambino _____

• Il\ La Sig. _____

rapporto- parentela con il bambino _____

a prendere in consegna il bambino all'uscita da scuola, previa presentazione del

Documento di Identità originale.

* Allegare copia del Documento di Identità della persona autorizzata

Firma Genitore

Roma, _____
