



SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA SAN BENIGNO

Via S. Benigno 57, 23010, Berbenno di Valtellina SO, telefono interno 334 7951464

Alle Insegnanti della Scuola dell'infanzia San Benigno

I sottoscritti _____ (madre), _____ (padre)
genitori del/la bambino/a _____

COMUNICANO

che il/la figlio/a può essere affidato/a dalle insegnanti, all'uscita della scuola oltre che ai sottoscritti, alle seguenti persone:

Sig. _____ nato/a a _____ il _____

Grado di parentela _____ Recapito telefonico _____

Sig. _____ nato/a a _____ il _____

Grado di parentela _____ Recapito telefonico _____

Sig. _____ nato/a a _____ il _____

Grado di parentela _____ Recapito telefonico _____

Sig. _____ nato/a a _____ il _____

Grado di parentela _____ Recapito telefonico _____

Data _____

Firma dei genitori

