

**SCUOLA dell'INFANZIA "AI CADUTI" della Parrocchia di Bressanvido
a.s. 2024/2025**

Il sottoscrittogenitore di

.....
indirizzo:.....

esercente la patria potestà, dichiara sotto la propria responsabilità, quanto segue:

**NOMINATIVI di PERSONE e RECAPITI TELEFONICI
DA CONTATTARE IN CASO DI NECESSITA'**

N.B. Scrivere IN STAMPATO MAIUSCOLO i recapiti telefonici in ordine di chiamata

COGNOME	NOME	GRADO DI PARENTELA	RECAPITO TELEFONICO

DELEGA ANNUALE PER L’AFFIDO DEL MINORE INDICATO

N.B. Scrivere IN STAMPATO MAIUSCOLO le persone che possono ritirare il bambino a scuola

COGNOME	NOME	GRADO DI PARENTELA	RECAPITO TELEFONICO

- **Per chi non usufruisce del servizio di posticipo, si ricorda che la scuola termina alle ore 16.00. Vi chiediamo pertanto di arrivare qualche minuto prima per garantire la chiusura entro il termine orario previsto.**
- Se al termine dell'orario di uscita (ore 16.00) il bambino si trovasse ancora a scuola, sarà affidato alla sorveglianza del personale. Ciò comporterà un addebito di spesa di € 5,00 che dovrà essere saldato in contanti o con il versamento della retta del mese successivo.

Data.....

Firma.....

