

**Al Dirigente Scolastico
Direzione Didattica
GE-MADDALENA**

**Al Dirigente Scolastico
Direzione Didattica
GE-MADDALENA**

Il/La sottoscritto/a
genitore dell'alunno/a
iscritto/a alla classe sez. della Scuola

Il/La sottoscritto/a
genitore dell'alunno/a
iscritto/a alla classe sez. della Scuola

A U T O R I Z Z A

A U T O R I Z Z A

Al ritiro del/la proprio/a figlio/a al termine delle lezioni, i Sigg.:

Al ritiro del/la proprio/a figlio/a al termine delle lezioni, i Sigg.:

Cognome e nome	Parentela/Rapporto*	Autocertificazione maggiore età
		<input type="checkbox"/> SI
		<input type="checkbox"/> SI
		<input type="checkbox"/> SI
		<input type="checkbox"/> SI
		<input type="checkbox"/> SI

Cognome e nome	Parentela/Rapporto*	Autocertificazione maggiore età
		<input type="checkbox"/> SI
		<input type="checkbox"/> SI
		<input type="checkbox"/> SI
		<input type="checkbox"/> SI
		<input type="checkbox"/> SI

* Es.: Baby sitter, Collaboratrice familiare, ecc.

* Es.: Baby sitter, Collaboratrice familiare, ecc.

Genova,

Genova,

FIRMA

FIRMA