ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI GRANTORTO GAZZO E SAN PIETRO IN GU

COMPILARE TUTTI I CAMPI RICHIESTI

Il sottoscritto padre	nato il	a
e la sottoscritta madre	nata il	a
genitori dell'alunno/a	(c.f)
cl sez plesso di _		a.s
	COMU NICANO	
i seguenti recapiti di residenza e lavoro	per le chiamate in caso di necessità	o urgenze riguardanti il/la figlio/a:
Indirizzo: Via	nCittà	
telefono abitazione:	E-MAIL(obbligatorio)	
Cellulare padre	Cellulare madre	
Sede lavoro Padre	telef	
Sede lavoro Madre	telef	
In caso di mancata risposta ai recapit	i sopra indicati o di impossibilità	personale:
	O (presentare documenti di iden	tità dei DELEGATI)
i seguenti familiari al ritiro del/la figlio/a		
		cell
		cell
iiima pei accettazione		
IL MEDICO curante mio figlio/a è il Dott.		telef
RITORNO A CASA: servizio trasporto del C accompagnato da geni		SCE DEI SEGUENTI MEZZI PER IL
Il rientro a casa dei figli da soli è l'apposito modulo pubblicato nel sit		
	TORIZZAZIONE ALL'USO DI API INALITA' ESCLUSIVAMENTE SCO	PARECCHIATURE PER RIPRESE VIDEO, DLASTICHE.
□ autorizziamo □ non autorizziamo		
I sottoscritti autorizzano la scuola all'uso i fini istituzionali propri della Pubblica An		ichiarazione esclusivamente nell'ambito e per R 679/16)
Data Firm	e (entrambi i genitori)	

N.B.: IN CASO DI CAMBIO DI RESIDENZA O DI NUMERI TELEFONICI O E-MAIL, SI CHIEDE DI COMUNICARE IMMEDIATAMENTE I NUOVI DATI IN SEGRETERIA DELLA SCUOLA.