



Istituto Comprensivo "Loris Malaguzzi"

Via Roma 55 - 43035 FELINO (PR) – C.M.: PRIC82300L

Scuole Primarie, Secondarie di 1° Grado e dell'Infanzia - Sedi di Felino, Sala Baganza, Calestano e S. Michele Tiorre

Tel. 0521835332 - Fax 0521335216

Sito web: www.icfelino.edu.it - E-mail: - pric82300l@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico dell'Ist. Comp. di Felino

OGGETTO: RIENTRO A CASA ALUNNI

I sottoscritti _____, genitori dell'alunn_____ frequentante la cl/sez _____ della Scuola Primaria/Infanzia di _____

chiedono

per l' anno scolastico 20____/_____, che il/la propri_ figli_ all'uscita della scuola si rechi a casa accompagnat_ da:

- 1) nato il/...../.....
(cognome nome) (relazione)
- 2) nato il/...../.....
(cognome nome) (relazione)
- 3) nato il/...../.....
(cognome nome) (relazione)
- 4) nato il/...../.....
(cognome nome) (relazione)
- 5) nato il/...../.....
(cognome nome) (relazione)
- 6) nato il/...../.....
(cognome nome) (relazione)

N.B. Si fa presente che, ai sensi dell'art. 591 Codice penale, al ritiro può essere delegata persona maggiorenne che si dovrà presentare sempre munita di un documento di riconoscimento.

_ In riferimento all'art. 10 del Regolamento d'Istituto, si richiede il "nome e il numero di telefono del Pediatra":

Medico Tel.

DICHIARANO di sollevare la scuola da qualsiasi responsabilità conseguente.

PRENDONO ATTO che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.

Numeri di telefono sempre attivi in caso di malessere dell'alunno:

Padre Tel/cell

Madre Tel/cel.....

Altri:

- (cognome nome) (grado di parentela o altro) (numero di telefono)
- (cognome nome) (grado di parentela o altro) (numero di telefono)
- (cognome nome) (grado di parentela o altro) (numero di telefono)

Data firma dei genitori:

VISTO: Non / si concede

Il Dirigente Scolastico
(Dott.ssa Paola Bernazzoli)