

## AUTORIZZAZIONI AL RITIRO DEL BAMBINO/A

Pregiamo indicare, qui di seguito, i nominativi delle persone autorizzate a ritirare il bambino/a. Ricordiamo che non POTRANNO ESSERE AUTORIZZATE PERSONE MINORENNI, in quanto non coperte da garanzia assicurativa.

NOME DELLE PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO DEL BAMBINO/A (OLTRE AL/I GENITORE/I ESERCITANTE/I LA PATRIA POTESTA').

.....  
.....  
.....  
.....

Con la firma della presente autorizzazione, la scuola dell'infanzia e nido integrato "Don Ulisse Bertoldi" è autorizzata a non consegnare il bambino/a a persone diverse da quelle indicate sopra.

S. Ambrogio V. (VR), ..... firma madre.....  
firma padre .....

## ELENCO RECAPITI TELEFONICI

Pregiamo indicare, qui di seguito, l'elenco di TUTTI i numeri di telefono utili per rintracciare i genitori o altre persone adulte che possano occuparsi del Vostro bambino in caso di necessità.

NUMERO DI TELEFONO	RIFERIMENTO
.....	CASA
.....	CELLULARE MAMMA
.....	CELLULARE PAPA'
.....	LAVORO MAMMA
.....	LAVORO PAPA'
.....	.....

**e- mail ( abitualmente letta).....**

In riferimento alla Legge 675/96 (legge sulla privacy), Vi informiamo che l'elenco di cui sopra sarà custodito in maniera riservata ed utilizzato SOLO dal personale della scuola.

S. Ambrogio V. (VR), ..... firma madre.....  
firma padre .....

SCUOLA DELL'INFANZIA e NIDO INTEGRATO DON ULISSE BERTOLDI

Via Guglielmo Marconi, 25 - 37015 Sant'Ambrogio di Valpolicella

Telefono e fax: 045 6861415

www.maternabertoldi.it; info@maternabertoldi.it

## DOMANDA DI CONFERMA ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA ANNO SCOLASTICO .....

...I.... sottoscritt.....

padre

madre

tutore

di .....  
(indicare cognome e nome del bambino/a)

M  F

## CONFERMA l'iscrizione per l'anno scolastico

....I.... propri... figlio/a .....

nato/a a .....il ...../...../.....

RESIDENTE A.....

IN VIA.....N°.....

COD. FISCALE .....

al  primo anno  secondo anno  terzo anno

frequentante la sezione .....

presso la Scuola dell'Infanzia "Don Ulisse Bertoldi"

