

DIREZIONE DIDATTICA STATALE “**ANNA FRANK**” di Leini

Scuola dell’Infanzia “C. Collodi”

NUMERI DI TELEFONO DA CONTATTARE IN CASO DI NECESSITÀ

Il/i sottoscritto/i _____

GENITORE/I di _____

Iscritto nella sezione _____ della Scuola dell’Infanzia _____

Direzione Didattica “A. Frank” di Leini

DELEGA/NO e **AUTORIZZANO** a telefonare in caso di necessità le seguenti persone:

Cognome e nome	Numero di telefono o cellulare	Grado di parentela

La presente autorizzazione vale per tutto l’anno scolastico _____

I sottoscritti dichiarano di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa.

La scuola è autorizzata a contattare queste persone anche in caso di necessità nel corso della giornata (nel caso in cui non si rintracciassero i genitori)

(firma del/i genitore/i o di chi ne fa le veci)

data _____