



## SCUOLA DELL'INFANZIA

### “S.G.B. DE LA SALLE”

PARITARIA

Via dell'Imbrecciato, 181 – 00149 ROMA

Tel. 06/5521001/2/3 – Fax 06/55261661

e-mail : [segreteria@collelasalle.it](mailto:segreteria@collelasalle.it)

[collels@pcn.net](mailto:collels@pcn.net)

## SCHEDA A CURA DEL GENITORE

Roma, \_\_\_\_\_

### • BAMBINO\A

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato\A a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Telefono abitazione \_\_\_\_\_

Cel. Madre \_\_\_\_\_

Cel. Padre \_\_\_\_\_

Altri numeri \_\_\_\_\_

### • MADRE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Scolarità \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Sede di lavoro \_\_\_\_\_

### • PADRE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Scolarità \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Sede di lavoro \_\_\_\_\_

### • FRATELLI E SORELLE

Nome \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_

### • ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO

Altre persone che si occupano del bambino \_\_\_\_\_



## SCUOLA DELL'INFANZIA

### "S.G.B. DE LA SALLE"

PARITARIA

Via dell'Imbrecciato, 181 – 00149 ROMA

Tel. 06/5521001/2/3 – Fax 06/55261661

e-mail : [segreteria@collelasalle.it](mailto:segreteria@collelasalle.it)

[collels@pcn.net](mailto:collels@pcn.net)

## DELEGA PER IL RITIRO DEL BAMBINO\*

Io sottoscritto\ a \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno\ a \_\_\_\_\_

### AUTORIZZO

- Il\ La Sig. \_\_\_\_\_

rapporto- parentela con il bambino \_\_\_\_\_

- Il\ La Sig. \_\_\_\_\_

rapporto parentela con il bambino \_\_\_\_\_

- Il\ La Sig. \_\_\_\_\_

rapporto- parentela con il bambino \_\_\_\_\_

a prendere in consegna il bambino all'uscita da scuola, previa presentazione del

Documento di Identità originale.

\* Allegare copia del Documento di Identità della persona autorizzata

Firma Genitore

\_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_