



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

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

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, _____