

SERVIZIO DI POST SCUOLA a.s. 2024/2025

COMUNICAZIONE RELATIVA AL RITIRO DEL MINORE

La/il sottoscritta/o C.F.
nata/o a il nazionalità
residente a Via/Piazza
recapito telefonico posta elettronica
in qualità di genitore / tutore / esercente la potestà parentale di:
(nome del/la bambino/a)
che usufruisce del servizio in oggetto presso la scuola d'infanzia / primaria statale
.....

INDICA

i seguenti soggetti quali persone designate a riprendere il proprio figlio dal post scuola, fino al termine del corrente anno scolastico o fino a diversa comunicazione:

Cognome/nome
C.F. nato/a a
il nazionalità residente a
Via/Piazza recapito telefonico (obbligatorio)
tipo documento di identità n. rilasciato da.....

Cognome/nome
C.F. nato/a a
il nazionalità residente a
Via/Piazza recapito telefonico (obbligatorio)
tipo documento di identità n. rilasciato da.....

(se necessario, aggiungere ulteriori nominativi)

La/il sottoscritta/o dichiara di essere consapevole che la responsabilità in capo al gestore del servizio decade dal momento in cui il/la bambino/a viene consegnato alla persona delegata al ritiro.

DATA

FIRMA

Allegare copia del documento d'identità