

Scuola dell'Infanzia e Ndo Integrato "Don Ulisse Bertoldi "
Via Marconi n. 25 - 37015 Sant'Ambrogio di Valpolicella - VR

RICHIESTA DI USCITA ANTICIPATA

IO SOTTOSCRITTO/A _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A _____

SEZIONE _____

CHIEDO DI POTER RITIRARE MIO/A FIGLIO/A _____

ALLE ORE _____ DEL GIORNO _____

data _____

Firma del genitore

Scuola dell'Infanzia e Nido Integrato "Don Ulisse Bertoldi "
Via Marconi n. 25 - 37015 Sant'Ambrogio di Valpolicella - VR

RICHIESTA DI USCITA ANTICIPATA

IO SOTTOSCRITTO/A _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A _____

SEZIONE _____

CHIEDO DI POTER RITIRARE MIO/A FIGLIO/A _____

ALLE ORE _____ DEL GIORNO _____

data _____

Firma del genitore

Scuola dell'Infanzia e Nido Integrato "Don Ulisse Bertoldi "
Via Marconi n. 25 - 37015 Sant'Ambrogio di Valpolicella - VR

DELEGA GIORNALIERA OCCASIONALE

IO SOTTOSCRITTO/A _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A _____

SEZIONE _____

DELEGO IL SIGNOR/A _____

AL RITIRO DI MIO FIGLIO/A PER IL GIORNO _____

ALLEGO DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DELEGATO

data _____

Firma del genitore

Scuola dell'Infanzia e Nido Integrato "Don Ulisse Bertoldi "
Via Marconi n. 25 - 37015 Sant'Ambrogio di Valpolicella - VR

DELEGA GIORNALIERA OCCASIONALE

IO SOTTOSCRITTO/A _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A _____

SEZIONE _____

DELEGO IL SIGNOR/A _____

AL RITIRO DI MIO FIGLIO/A PER IL GIORNO _____

ALLEGO DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DELEGATO

data _____

Firma del genitore
