

DA RESTITUIRE ALLA SCUOLA

I sottoscritti, genitori di.....

DICHIARANO

che il proprio figlio/a, all'uscita dalla Scuola, può essere preso/a in consegna da:

.....

Indicare persone di fiducia che siano maggiorenni

Questa dichiarazione è valida fino al termine dell'anno scolastico/..... se non rettificata per iscritto.

Firma del Padre

Firma della Madre
