

CONSENSO PER RITIRO DAL DOPO-POST SCUOLA

Il/La sottoscritto/a nato/a a il.....

CF..... genitore di.....

do il consenso al ritiro di mio figlio/a/i a:

LISTA DELLE PERSONE AUTORIZZATE (compresi i genitori):

nome e cognome:

numero documento di identità:

SI ALLEGA FOTOCOPIA DEI DOCUMENTI