

AUTORIZZAZIONE AL PRELIEVO DI MINORI

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore di _____ autorizza le insegnanti

a consegnare il/la proprio/a figlio/a nel giorno _____

Al/alla signor/a _____

Data: _____

Firma del genitore: _____

AUTORIZZAZIONE AL PRELIEVO DI MINORI

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore di _____ autorizza le insegnanti

a consegnare il/la proprio/a figlio/a nel giorno _____

Al/alla signor/a _____

Data: _____

Firma del genitore: _____