

CIRCOLO DIDATTICO "Michele COPPINO"

via C. Colombo, 36 10129 Torino

Tel. 011 5817369 Fax 011 596670

Al Dirigente Scolastico della D.D. "COPPINO" - TORINO

I sottoscritti .....

.....

genitori dell'alunn\_ .....iscritto alla classe .....

plesso ..... chiedono che il/la propri\_ figli\_ al termine delle lezioni venga prelevato da:

a) .....

relazione di parentela .....documento di identità .....

data di nascita ..... sollevando la scuola da ogni responsabilità.

b) .....

relazione di parentela .....documento di identità .....

data di nascita ..... sollevando la scuola da ogni responsabilità.

c) .....

relazione di parentela .....documento di identità .....

data di nascita ..... sollevando la scuola da ogni responsabilità.

d) .....

relazione di parentela .....documento di identità .....

data di nascita ..... sollevando la scuola da ogni responsabilità.

Torino, .....

In fede

.....

.....

Visto del Dirigente Scolastico

.....

**Allegare fotocopia dei documenti di identità delle persone delegate al ritiro dei bambini**