



*Saper  
vedere  
con il cuore*

# Istituto "Barbara Melzi,"

*delle Figlie della Carità Canossiane*

## SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA

C.so Sempione, 102 – 20025 Legnano (Mi)

TEL 0331 542676 e-mail: scuolainfanzia@istitutobarbaramelzi.com

<https://www.istitutobarbaramelzi.it>

**Anno scolastico .....**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

### Autorizzo/a

1. Sig \_\_\_\_\_ carta identità \_\_\_\_\_
2. Sig \_\_\_\_\_ carta identità \_\_\_\_\_
3. Sig \_\_\_\_\_ carta identità \_\_\_\_\_

### A ritirare da scuola

mio/a figlio/a \_\_\_\_\_ alunno/a della sezione \_\_\_\_\_

Tutte le volte che sarà necessario per l'anno scolastico in corso.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

Preso visione dell'informativa, io delegato 1 \_\_\_\_\_, acconsento al rilascio e al trattamento senza diffusione dei dati.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del delegato \_\_\_\_\_

Preso visione dell'informativa, io delegato 2 \_\_\_\_\_, acconsento al rilascio e al trattamento senza diffusione dei dati.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del delegato \_\_\_\_\_

Preso visione dell'informativa, io delegato 3 \_\_\_\_\_, acconsento al rilascio e al trattamento senza diffusione dei dati.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del delegato \_\_\_\_\_