



*Saper
Vedere
con il cuore*

Istituto "Barbara Melzi,"

delle Figlie della Carità Canossiane

Scuola dell'infanzia paritaria

D.M. 488 del 28/02/2001

C.so Sempione, 102 – Legnano (MI)

TEL. 0331 542676/0331 441333

e – mail scuoladellinfanzia@istitutobarbaramelzi.com

<https://www.istitutobarbaramelzi.it>

Per la durata del rapporto 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 _____