



*Saper  
Vedere  
con il cuore*

# Istituto "Barbara Melzi,"

*delle Figlie della Carità Canossiane*

## Scuola dell'infanzia paritaria – SEZ. PRIMAVERA

*D.M. 488 del 28/02/2001*

C.so Sempione, 102 – Legnano (MI)

TEL. 0331 542676/0331 441333

e – mail [scuoladellinfanzia@istitutobarbaramelzi.com](mailto: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 \_\_\_\_\_