COGNOME		NOME	
CLASSE	SCUOLA PRIMARIA □	SCUOLA SECONDARIA □	
<u>N.B.: SI F</u>	PREGA DI SCRIVERE IN M	IODO CHIARO E LEGGIBILE	
n. cell. padre	n. cel	l. madre	
n. tel. lavoro madre eventuale	n. tel.	lavoro padre	-
	n. tel.	nonni materni	_
eventuale n. tel. altri (s	specificare)		_
e-mail (in stampatelle	o)		
	madre cessità di uscire durante l'orario scol	DICHIARANO che, n astico, in assenza dei genitori	el caso in
(in questo caso compilare il mod	la solo/a al termine dell'attività didatt ello DICHIARAZIONE DI USCITA A		
 □ sarà prelevato/a dal signor/a (in questo caso compilare il mod 	ello DELEGA allegato; <i>in caso con</i>	ntrario il minore <u>NON SARA' DATO IN CONSEG</u>	3NA)
I sottoscritti dichiarano che l'alur	nno/a deve assumere farmaci salva-v	vita/presìdi sanitari-ortopedici □ SI	□ NO
		richiesta, redatta sulla specifica modulistica con possesso, prima dell'inizio dell'anno scolastico).	rredata di
I sottoscritti dichiarano che	e esistono sentenze del Tribunale ch	ne regolamentano l'esercizio della potestà genitori	iale
	genitoriale fosse regolamentata ente Scolastico entro le prime due	da sentenza del Tribunale <u>, i genitori sono</u> settimane di lezione	tenuti a
		damentali per una corretta convivenza civile, in p ntenuto anche il Patto Educativo di Corresponsab	
	orio/a figlio/a a partecipare alle uscite egnante, nell'ambito del territorio cor	e didattiche giornaliere programmate che la propri nunale e nel Parco di Monza.	a classe
	AUTORIZZAZIONI, <u>VALIDE PER L'</u> SI PERSONALMENTE IN SEGRETE	A.S. 20/20, POSSONO ESSERE REVO	OCATE O
	na di ENTRAMBI i genitori eser na è da ritenersi deposito ufficiale	centi la potestà genitoriale agli atti della scuola ed è valida a tutti gli effet	ti)
Data	1° genitore	2° genitore	