

**RENDERE ALLE INSEGNANTI entro il 30 settembre**

Spett.  
Scuola Materna Parrocchiale  
ROMANO BANCO  
via Siena 26  
20090 BUCCINASCO

**Oggetto: Autorizzazione al rilascio del bambino/a:**

**nome e cognome** \_\_\_\_\_

**classe** \_\_\_\_\_

Con la presente i sottoscritti signori:

\_\_\_\_\_ (padre) e

\_\_\_\_\_ (madre)

nella loro qualità di genitori esercenti la potestà sul bambino/a, espressamente

**autorizzano**

la Scuola Materna Parrocchiale e, per essa, la Direttrice e le Insegnanti, a riconsegnare alla fine delle attività didattiche il bambino/a ai signori:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Per il caso in cui motivi di eccezionalità e di urgenza rendano necessario il ritiro del bambino/a da parte di persona diversa da quelle sopra elencate, i sottoscritti lo comunicheranno prontamente (e comunque prima della fine delle lezioni del relativo giorno) alla Scuola Materna Parrocchiale al

**numero telefonico: 0248842077**

La Scuola Materna Parrocchiale, la Direttrice e le Insegnanti sono espressamente manlevate ed esonerate da ogni e qualsiasi responsabilità comunque connessa al rilascio del bambino/a alle indicate persone autorizzate.

Distinti saluti

\_\_\_\_\_ (padre)

\_\_\_\_\_ (madre)

Buccinasco, \_\_\_\_\_