



Parrocchia s. Giorgio Martire - Fontanafredda
SCUOLA MATERNA "A.ZILLI"
NIDO INTEGRATO "MAMMA MARGHERITA"



VARIAZIONI/DELEGHE

I sottoscritto _____ genitore
dell'alunno _____
con la presente comunica le seguenti variazioni relative alla famiglia

INDIRIZZO

Via _____ n _____
Comune _____ (_____)

RECAPITI TELEFONICI

Padre _____

Madre _____

Abitazione _____

Altro _____

PERSONE DELGATE AL RITIRO (allegare documento di identità del delegato)

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ ruolo _____

Telefono _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ ruolo _____

Telefono _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ ruolo _____

Telefono _____

Data _____

Firma _____