



MINISTERO dell' ISTRUZIONE, dell'UNIVERSITA' e della RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE per il LAZIO

I.C. "D.R. CHIODI"

Via Appiano, 15 – 00136 Roma – Tel./Fax: 06/39736694

e-mail: rmic8bq008@istruzione.it - sito web: www.ic-chiodi.it

PEC: rmic8bq008@pec.it

DICHIARAZIONE

(padre)

I sottoscritti _____:

(madre)

genitori dell'alunno/a

frequentante la classe: _____ sez. _____ della :

- Scuola Primaria

non potendo prelevare personalmente il/la proprio/a figlio/a dall'Istituto Comprensivo "D.R. Chiodi" di Roma, sito in Via Appiano 15

AUTORIZZANO

le persone in elenco (di cui si allega copia del documento d'identità) a ritirare il/la proprio/a figlio/a all'uscita della scuola

	COGNOME	NOME	GRADO DI PARENTELA
1			
2			
3			
4			
5			

Roma, _____

Firma

(padre)

(madre)