

## MODULO B

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'Alunno \_\_\_\_\_

frequentante la scuola Primaria/dell'Infanzia via \_\_\_\_\_

sezione/classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto Comprensivo Sant'Antioco – Calasetta, autorizza al ritiro

del proprio figlio da Scuola le sottoscritte persone, esonerando la scuola da ogni responsabilità in merito :

NOME E COGNOME	Firma dei delegati	NUMERO DOCUMENTO DI IDENTITA'

Si allega fotocopia del documento di identità dei delegati

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma dei Genitori

Madre \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_