Al Comune di Sant'Agata Bolognese Ufficio Servizi Scolastici Via 2 Agosto 1980,118 40019 Sant'Agata Bolognese (Bo) Fax 051-6818950

DELEGA CONGIUNTA PER IL RITIRO DEI BAMBINI ANNO SCOLASTICO _____

lo sottoscritta MADRE	nata il
cell	
lo sottoscritto PADRE	nato/a il
cell	
genitori di nato	ila che frequenterà:
☐ Scuola dell'Infanzia statale "A. Pizzi" Class	se Sez
□ Scuola Primaria statale "G. Serrazanetti" Cl	asse Sez
☐ Scuola Sec. Inferiore statale "G. Mazzini" (Classe Sez
☐ II Nido d'Infanzia Comunale "Vita Nuova" d	li Sant'Agata Bolognese Sez
consapevoli che chiunque rilascia dichiarazioni m	nendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi
speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all	art. 46 D.P.R. n. 445/2000
0044	INIOUIANO
i nominativi delle persone maggiorenni da noi autor	JNICHIAMO
Thomas done percent maggiorem da her autor	nezato di milo di modifora figliora
1	tel
	4-1
2	tei
3	tel
4	tel
7.	
5	tel
6	tel
sollevando l'Amm.ne Com.le da qualsiasi responsa	
·	
Sant'Agata Bolognese,	I DICHIARANTI
	MADRE
	PADRE