

## ***Informazioni mediche e Delega al ritiro dell'alunno/a***

Nome dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Anno scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Nome del genitore/tutore (padre) \_\_\_\_\_

Indirizzo (Via-Piazza.../C.A.P./Paese/ provincia)

\_\_\_\_\_

Telefono abitazione \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_

Telefono ufficio \_\_\_\_\_

Nome del genitore/tutore (madre) \_\_\_\_\_

Indirizzo (Via-Piazza.../CAP./Paese/ provincia)

\_\_\_\_\_

Telefono abitazione \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_

Telefono ufficio \_\_\_\_\_

### ***Informazioni mediche***

Allergie/informazioni particolari sullo stato di salute

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medico curante \_\_\_\_\_

Telefono ufficio/cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto genitore / tutore \_\_\_\_\_ dell'alunno/a

\_\_\_\_\_

## **DELEGA**

Le sotto elencate persone al ritiro del/la proprio/a figlio/a, in caso di necessità, per l'anno scolastico in corso, sollevando la Scuola da ogni responsabilità:

	Sig./Sig.ra Grado di parentela	Carta d'identità n.	Rilasciata dal Comune di	Prov.	In data	Telefono
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_