

e005_P_050917

Io sottoscritto/a _____ padre/madre
dell'alunno/a _____ classe _____
della Scuola Primaria del Collegio Ballerini

AUTORIZZO

Il/la sig./sig.ra _____ a prendere in
consegna all'uscita della scuola mio/a figlio/a

per tutta la durata dell'anno scolastico 2017-18

per il periodo dal _____ al _____

nei giorni di lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

Data _____

Firma di un genitore

Nota

In caso di necessità di delega saltuaria si prega di indicare di volta in volta sul diario il nominativo della persona autorizzata.



FONDAZIONE
AMBROSIANA
PER LA CULTURA
E L'EDUCAZIONE
CATTOLICA

ENTE GESTORE
DEGLI ISTITUTI
SCOLASTICI
PARITARI

Collegio
BALLERINI
Seregno (MB)

Collegio
CASTELLI
Saronno (VA)

Istituto
SACRAMENTINE
Cesano M. (MB)