

SCUOLA DELL'INFANZIA  
"GESU' BAMBINO"  
S.ALBERTO di ZERO BRANCO

I sottoscritti.....  
genitori dell'alunno/a.....  
frequentante la sezione dei.....per il triennio scolastico 2013-2013/  
2013-2014 / 2014-2015 , delegandosi vicendevolmente, **comunicano** i seguenti recapiti di  
residenza e sede di lavoro e cui ci si può rivolgere per le chiamate in caso di urgenza o necessità  
riguardanti il/la proprio/a figlio/a :

ABITAZIONE

Via .....  
Padre/ tel.....  
Madre tel:.....

SEDE DI LAVORO

Padre via.....  
Città.....tel:.....  
Madre via.....  
Città.....tel:.....

In caso di mancata risposta ai recapiti sopra indicati o di impossibilità personale dichiarata  
telefonicamente **delego** i seguenti familiari maggiorenni al ritiro del figlio/a :

Sig.....tel.....  
Relazione di parentela.....  
Firma di accettazione.....  
Sig.....tel.....  
Relazione di parentela.....  
Firma di accettazione.....

In fede

firma di entrambi i genitori

Data \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_