I S T I T U T O C O M P R E N S I V O A L B A N O
Albano S. Alessandro e Torre de'Roveri - via Dante Alighieri, 13 – 24061 Albano S. Alessandro (BG)
tel.: 035/4521312 – fax.: 035/4239732 – C.F.:95119160166 - www.icalbano.edu.it
CODICE UNIVOCO UFE5PF
e.mail: BGIC817006@pec.istruzione.it - e.mail: bgic817006@istruzione.it

Modello classi Scuola Primaria

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Albano Sant'Alessandro

I sottoscritti,_____ e _____,

genitori dell'alunno/a_____ frequentante nel corrente anno

scolastico la classe □ 1^- □ 2^ - sez._____ della Scuola PRIMARIA di □ Albano / □ Torre De' Roveri,

COMUNICANO

(barrare solo le voci che interessano)

- ☐ di ritirare direttamente il proprio figlio/a, all'interno del cortile scolastico
- ☐ di delegare al ritiro del proprio figlio/a, all'interno del cortile scolastico, le persone maggiorenni
- ☐ sottoelencate:

sig.	Carta identità n °
sig.	Carta identità n °
sig.	Carta identità n °
Sig.	Carta identità n °
sig.	Carta identità n ª
sig.	Carta identità n IJ

- ☐ che il proprio figlio/a usufruisce del trasporto scolastico organizzato dall'Amministrazione Comunale.

COMUNICANO inoltre

- ☐ che il proprio figlio/a usufruisce della mensa del:

□ lunedì - □ martedì - □ mercoledì - □ giovedì - □ venerdì

con iscrizione già effettuata presso l'Ufficio Scuola del Comune.

Data_____

_____ _____
Firma di entrambi i genitori