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/A – 24061 Albano S. Alessandro (BG)
tel.: 035/4521312 - C.F.:95119160166 - CODICE UNIVOCO UFE5PF
bgic817006@pec.istruzione.it - bgic817006@istruzione.it - www.icalbano.edu.it

Modello classi prime e seconde Scuola Primaria

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. di Albano Sant'Alessandro

I sottoscritti, _____ e _____,

genitori dell'alunno/a_____ frequentante nel corrente anno scolastico

la classe ☐ 1ª ☐ 2ª sez._____ della Scuola PRIMARIA di ☐ Albano Sant'Alessandro ☐ 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 d'Identità	Tel.
Sig.	Carta d'Identità	Tel.
Sig.	Carta d'Identità	Tel.
Sig.	Carta d'Identità	Tel.
Sig.	Carta d'Identità	Tel.
Sig.	Carta d'Identità	Tel.

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

O che i numeri di telefono dei genitori sono:

_____

O che in caso di necessità è possibile contattare nell'ordine:

Sig._____

Sig._____

COMUNICANO inoltre

O che il proprio figlio/a usufruisce della mensa del:

O lunedì - O martedì - O mercoledì - O giovedì - O venerdì

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

Data_____ Firma di entrambi i genitori _____

_____