



SCUOLA DELL'INFANZIA "ASILO INFANTILE"

Via Calcinoni, 2 - 31051 Follina – Tel. 0438/970556

scuolamaternafollina@libero.it (Didattica) - asilofollina@gmail.com (Amministrazione)

scuolamaternafollina.wordpress.com

I sottoscritti (padre)

(madre).....

genitori di.....

AUTORIZZAZIONE RITIRO DEL BAMBINO

1) **AUTORIZZANO**

per l'A.S. 2018/2019 le seguenti persone a ritirare il figlio dalla scuola. Eventuali cambiamenti sono da comunicare alla Direzione.

Nome e cognome

grado di parentela

AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE

2)

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

le insegnanti ad accompagnare il proprio figlio/a a tutte le uscite didattiche programmate per l'a.s. 2018/2019.



SCUOLA DELL'INFANZIA "ASILO INFANTILE"

Via Calcinoni, 2 - 31051 Follina – Tel. 0438/970556

scuolamaternafollina@libero.it (Didattica) - asilofollina@gmail.com (Amministrazione)

scuolamaternafollina.wordpress.com

DICHIARAZIONE RECAPITI TELEFONICI

3)

DICHIARANO

i seguenti recapiti telefonici (i dati sono custoditi presso la scuola dell'infanzia e non divulgati ad altre persone).

- tel. abitazione
.....
- cellulare mamma
.....
- cellulare papà
.....
- tel. lavoro mamma
.....
- tel. lavoro papà
.....
- tel. di :
..... :
- tel. di :
..... :
- nome del Pediatra
.....
- tel. Pediatra
.....

DICHIARAZIONE ALLERGIE E INTOLLERANZE

4)

DICHIARANO

che il proprio figlio/a:

- è allergico o intollerante a
.....
- non è allergico o intollerante

Data

Firma del padre

Firma della madre



SCUOLA DELL'INFANZIA "ASILO INFANTILE"

Via Calcinoni, 2 - 31051 Follina – Tel. 0438/970556

scuolamaternafollina@libero.it (Didattica) - asilofollina@gmail.com (Amministrazione)

scuolamaternafollina.wordpress.com

SOMMINISTRAZIONE FARMACI

Il/la sottoscritto/a

padre/madre di.....

Chiede all'insegnante responsabile del Primo Soccorso di poter somministrare al proprio figlio/a il

farmaco.....

per le seguenti motivazioni

Dichiara, inoltre, di assumersi ogni responsabilità in caso di reazioni allergiche o di altro tipo che la somministrazione potrebbe causare.

Data

Firma