



Istituto Scolastico Paritario "VINCENZA ALTAMURA"
via David Salinieri, 5 - 00154 Roma
06/324679220 - 06/51600157 - istituto@scuolaaltamura.it - www.scuolaaltamura.it
Scuola dell'Infanzia RM1A25700X - Scuola Primaria RM1E08700X
Scuola Secondaria di 1° grado RM1M06200R
C. F. 02516370588 - P. I. 01068791001

Anno scolastico 20__-20__

La/Il sottoscritta/o _____, titolare della potestà genitoriale
dell'alunna/o _____ frequentante la classe _____

della Scuola DELL'INFANZIA
 PRIMARIA
 SECONDARIA DI 1° GRADO

presso codesto Istituto Paritario, dichiara che, in caso di assenza di noi genitori, all'uscita dalla
scuola la/il suddetta/o alunna/o potrà essere consegnato ad una delle seguenti persone:

_____ (documento personale* n° _____ del _____)
_____ (documento personale* n° _____ del _____)
_____ (documento personale* n° _____ del _____)

***Da allegare alla presente richiesta**

Data _____

Firma _____



Istituto Scolastico Paritario "VINCENZA ALTAMURA"
via David Salinieri, 5 - 00154 Roma
06/324679220 - 06/51600157 - istituto@scuolaaltamura.it - www.scuolaaltamura.it
Scuola dell'Infanzia RM1A25700X - Scuola Primaria RM1E08700X
Scuola Secondaria di 1° grado RM1M06200R
C. F. 02516370588 - P. I. 01068791001

Anno scolastico 20__-202__

La/Il sottoscritta/o _____, titolare della potestà genitoriale
dell'alunna/o _____ frequentante la classe _____

della Scuola DELL'INFANZIA
 PRIMARIA
 SECONDARIA DI 1° GRADO

presso codesto Istituto Paritario, dichiara che, in caso di assenza di noi genitori, all'uscita dalla
scuola la/il suddetta/o alunna/o potrà essere consegnato ad una delle seguenti persone:

_____ (documento personale* n° _____ del _____)
_____ (documento personale* n° _____ del _____)
_____ (documento personale* n° _____ del _____)

***Da allegare alla presente richiesta**

Data _____

Firma _____