

**SCUOLA DELL’INFANZIA DI**

Il/La sottoscritto/a, genitore dell’alunno/a

residente a in via

**AUTORIZZA**

le insegnanti a utilizzare, in caso di necessità e/o di emergenza, i seguenti recapiti telefonici

 Casa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nonni materni Nonni paterni  |  |
|  | Cellulare madre Cellulare padre  |
|  | Madre: ditta  | tel.  |
|  | Padre: ditta  | tel:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anno scolastico | data | Firma |
|  |  |  |
|  |  |  |

**I dati contenuti nella presente autocertificazione sono tutelati dalla Legge 31/12/96 N. 675/27**

#  Cambio d’indirizzo

**Comunico che, in data odierna, il mio indirizzo si è così modificato:**

Data e firma