

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. Patroni"**  
**(scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado) POLLICA (SA) Italy**  
Autonomia n. 151 - Codice SA5E1 - Distretto Scolastico n.58 - c.f. n. 84001500655  
telefax 0974/901466 - [icspollica@tiscali.it](mailto:icspollica@tiscali.it)

Agli insegnanti della classe \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

**Comunica** le modalità di consegna al termine dell'orario scolastico:

a) ADULTI AUTORIZZATI A PRENDERE IL BAMBINO IN QUALSIASI GIORNO:		b) EVENTUALI ADULTI AUTORIZZATI A PRENDERE IL BAMBINO SOLAMENTE IN ALCUNI GIORNI DELLA SETTIMANA
NOME E COGNOME	RAPPORTO CON IL BAMBINO (parente,ecc.)	
		Lun _____
		Mar _____
		Mer _____
		Gio _____
		Ven _____
		Sab _____
		c) RIENTRO A CASA CON LO SCUOLABUS
		Lun <input type="checkbox"/>
		Mar <input type="checkbox"/>
		Mer <input type="checkbox"/>
		Gio <input type="checkbox"/>
		Ven <input type="checkbox"/>
		Sab <input type="checkbox"/>

Eventuali variazioni saranno di volta in volta comunicate per iscritto agli insegnanti.

Recapito telefonico in caso di comunicazioni urgenti \_\_\_\_\_

Ulteriori recapiti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE PER L'USCITA DA SOLI DEGLI ALUNNI**

Agli insegnanti della classe \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

**AUTORIZZO**

Mio/a figlio/a ad uscire da scuola al termine dell'orario scolastico da solo, sollevando la scuola e gli insegnanti Da ogni responsabilità dopo l'uscita.

data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_