

REPERIBILITÀ TELEFONICA IN CASO DI NECESSITÀ

L'alunn _____ nato il _____
Cognome bambino Nome bambino Data di nascita

iscritto/a presso la scuola dell'INFANZIA

iscritto/a presso la sezione PRIMAVERA

Padre: _____ in qualità di: _____
Cognome nome padre/tutore

Orario di lavoro _____

telefono _____ altro telefono _____

Madre: _____ in qualità di: _____
Cognome nome madre/tutore

Orario di lavoro _____

telefono _____ altro telefono _____

Eventuali nominativi da contattare in assenza dei Genitori

telefono _____ Cognome e nome _____ indirizzo _____ Grado di parentela _____

telefono _____ Cognome e nome _____ indirizzo _____ Grado di parentela _____

telefono _____ Cognome e nome _____ indirizzo _____ Grado di parentela _____

telefono _____ Cognome e nome _____ indirizzo _____ Grado di parentela _____

Firma leggibile padre o chi ne fa le veci

Firma leggibile madre o chi ne fa le veci

mail: scmaternapedretti@gmail.com – scmaternapedretti@pec.it

tel.: 035- 614438 - Codice fiscale: 82003110168 - P. Iva : 02140500162 REA: BG - 333126