

Spett.le
Asilo Infantile e Fondazione Amici dei Bimbi
Viale Gandolfi, 2
40017 San Giovanni in Persiceto (BO)

Io sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____ sezione _____

AUTORIZZO

Il/la Sig. _____
(nome e cognome in stampatello per esteso)

nato il _____ a _____

Il giorno _____ alle ore _____

Informo che la persona delegata, al momento del prelievo del bambino, esibirà un documento di riconoscimento.

Firma del dichiarante
