

Istituto Comprensivo "Arbe - Lara"

SCUOLA FALCONE BORSELLINO VIALE SARCA 24

ALUNNO: (cognome e nome) _____

ISCRITTO ALLA CLASSE _____ SEZ _____

INDIRIZZO PADRE VIA _____ N. _____ CITTA' _____

INDIRIZZO MADRE VIA _____ N. _____ CITTA' _____



TELEFONO CASA _____

CELLULARE PADRE _____ LAVORO _____

CELLULARE MADRE _____ LAVORO _____

INDIRIZZO DI POSTA ELETTR. PADRE _____ @ _____

INDIRIZZO DI POSTA ELETTR. MADRE _____ @ _____

ALTRI RECAPITI TELEFONICI D'EMERGENZA

Sig. _____ tel. _____

Sig. _____ tel. _____

In caso di necessità deleghiamo a ritirare nostro figlio/a il :

Sig. _____

Sig. _____

*I delegati dovranno sempre presentarsi muniti di **un documento di riconoscimento.***

FIRMA LEGGIBILE DEI GENITORI: _____

(da restituire compilato entro il 21 settembre – COMPILARE CON CARATTERI LEGGIBILI)