

SCUOLA DELL'INFANZIA "ASILO INFANTILE"

Via Calcinoni, 2 - 31051 Follina

Tel. e fax 0438 970556 - email: scuolamaternafollina@libero.it

Sito: scuolamaternafollina.wordpress.com

OGGETTO: Ritiro del bambino dalla scuola

I sottoscritti padre.....

madre

di.....

autorizzano le seguenti persone a ritirare il figlio dalla scuola.

Eventuali cambiamenti sono da comunicare alla Direzione.

Nome e cognome

grado di parentela.....

Nome e cognome

grado di parentela.....

Nome e cognome

grado di parentela.....

Firma

Firma

SCUOLA DELL'INFANZIA "ASILO INFANTILE"

Via Calcinoni, 2 - 31051 Follina

Tel. e fax 0438 970556 - email: scuolamaternafollina@libero.it

Sito: scuolamaternafollina.wordpress.com

OGGETTO: Autorizzazione alle uscite didattiche per l'anno scolastico 2015/2016

Il/la Sottoscritto/a

genitore dell'alunno

frequentante la scuola dell'Infanzia "Asilo Infantile" di Follina,

AUTORIZZA

le insegnanti ad accompagnare il proprio figlio/a a tutte le uscite didattiche programmate per l'anno scolastico 2015/2016.

Data

Firma

SCUOLA DELL'INFANZIA "ASILO INFANTILE"

Via Calcinoni, 2 - 31051 Follina

Tel. e fax 0438 970556 - email: scuolamaternafollina@libero.it

Sito: scuolamaternafollina.wordpress.com

OGGETTO: Richiesta recapiti telefonici in caso di necessità.

Si ricorda che i seguenti dati sono custoditi presso la scuola dell'infanzia e non divulgati ad altre persone.

- Cognome e nome figlio/a
- tel. abitazione
- cellulare mamma
- cellulare papà
- tel. lavoro mamma.....
- tel. lavoro papà.....
- tel. di
- tel. di
- nome del Pediatra
- tel. Pediatra

Data

Firma

Firma

SCUOLA DELL'INFANZIA "ASILO INFANTILE"

Via Calcinoni, 2 - 31051 Follina

Tel. e fax 0438 970556 - email: scuolamaternafollina@libero.it

Sito: scuolamaternafollina.wordpress.com

OGGETTO: Allergie e/o intolleranze

Il/la sottoscritto/a

genitore di

dichiara che il proprio figlio/a:

è allergico o intollerante a
.....
.....

non è allergico o intollerante

Data

Firma

Firma

Firma per ricevuta responsabile scuola

SCUOLA DELL'INFANZIA "ASILO INFANTILE"

Via Calcinoni, 2 - 31051 Follina

Tel. e fax 0438 970556 - email: scuolamaternafollina@libero.it

Sito: scuolamaternafollina.wordpress.com

OGGETTO: Somministrazione farmaci

Il/la sottoscritto/a

padre/madre di

Chiede all'insegnante responsabile del Primo Soccorso di poter somministrare al proprio figlio/a il

farmaco

per le seguenti motivazioni.....

Dichiara, inoltre, di assumersi ogni responsabilità in caso di reazioni allergiche o di altro tipo che la somministrazione potrebbe causare.

Data

Firma

Firma

Firma per ricevuta responsabile scuola