



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE
di Via L. Da Vinci
Via L. Da Vinci, 34
20007 Cornaredo (MI)

Tel. 02.93.263.512/513
miic8fk00p@istruzione.it
miic8fk00p@pec.istruzione.it
icsviadavinci.edu.it/agid/

Il/La sottoscritto/a in qualità di Madre Padre Tutore Legale
dell'alunno/a classe sezione
comunica i seguenti recapiti di urgenza:

Cell. Mamma Lavoro Mamma

Cell. Papà Lavoro Papà

Nonni Nonni

Altro (specificare)

AUTORIZZA

In caso di sua assenza il/la Sig./ra
a ritirare il/la proprio/a figlio/a e si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione
rispetto a quanto sopra riportato.

Data firma del Genitore

I sottoscritti

Genitori dell'alunno/a classe

sezione plesso

DICHIARANO

- Che il proprio figlio ha problemi di salute:

ASMA DIABETE EPILESSIA ALLERGIA ALTRO _____ NULLA

- Che presenteranno tempestivamente idonea documentazione agli uffici di segreteria e si rendono disponibili a concordare un incontro con il coordinatore di classe/team di classe in cui definire le modalità di intervento.

Data firma del Genitore

In caso di preferenza espressa da un solo genitore, lo stesso dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.