



EFFETÀ

CENTRO SCOLASTICO INTEGRATO (sordi-udenti)
SCUOLA dell'INFANZIA e SCUOLA PRIMARIA PARITARIE

Anno scolastico 20__/20__

Alla Coordinatrice Didattica
del Centro Scolastico "EFFETÀ"
Via Po, 47
36040 Marola di Torri di Quartesolo VI

I sottoscritti

Genitori dell'alunno/a

frequentante, nell'anno scolastico 20__/_

- ☐ la Scuola dell'Infanzia Paritaria "EFFETÀ" sezione _____
☐ la Scuola Primaria Paritaria "EFFETÀ" classe _____

AUTORIZZA

le insegnanti e solleva la scuola da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio alle persone indicate di seguito per l'anno scolastico 20__/_ 20__ o fino a revoca

COGNOME	NOME	Grado di Parentela

Data,

Firma dei genitori

.....