



Scuola Paritaria dell'Infanzia - Maria Immacolata - Parrocchia San Martino
Via Donadeo 2 - 20021 Bollate (MI) - Tel. / Fax. 023503552 - Cell. 3286148047
infanziadonadeo@tiscali.it - www.infanziamariaimmacolata.it

Noi sottoscritti _____

AUTORIZZIAMO

Il/la signor/a (cognome/nome) _____

(n° Carta Identità) _____ (parentela) _____

ad accompagnare a casa il /la proprio/ a figlio /a _____

Il giorno _____ alle ore _____

Egli esonera l'autorità scolastica da ogni responsabilità, per incidenti che possono capitare al/la proprio figlio /a fuori orario scolastico.

Data _____ Firma dei Genitori _____



Scuola Paritaria dell'Infanzia - Maria Immacolata - Parrocchia San Martino
Via Donadeo 2 - 20021 Bollate (MI) - Tel. / Fax. 023503552 - Cell. 3286148047
infanziadonadeo@tiscali.it - www.infanziamariaimmacolata.it

Noi sottoscritti _____

AUTORIZZIAMO

Il/la signor/a (cognome/nome) _____

(n° Carta Identità) _____ (parentela) _____

ad accompagnare a casa il /la proprio/ a figlio /a _____

Il giorno _____ alle ore _____

Egli esonera l'autorità scolastica da ogni responsabilità, per incidenti che possono capitare al/la proprio figlio /a fuori orario scolastico.

Data _____ Firma dei Genitori _____



Scuola Paritaria dell'Infanzia - Maria Immacolata - Parrocchia San Martino
Via Donadeo 2 - 20021 Bollate (MI) - Tel. / Fax. 023503552 - Cell. 3286148047
infanziaodonadeo@tiscali.it - www.infanziamariaimmacolata.it

Autorizzazione orari diversi per terapie

Anno Scolastico 2019-2020

Noi sottoscritti _____ Genitori del

Bambino /a _____ sezione _____

Richiede che il proprio figlio / a, durante l'anno scolastico in corso possa entrare ed uscire ad orari diversi da quelli predefiniti, per poter effettuare le sedute di terapeutiche di cui necessita.

Bollate _____ Firma dei Genitori _____



Autorizzazione orari diversi per terapie

Anno Scolastico 2019-2020

Noi sottoscritti _____ Genitori del

Bambino /a _____ sezione _____

Richiede che il proprio figlio / a, durante l'anno scolastico in corso possa entrare ed uscire ad orari diversi da quelli predefiniti, per poter effettuare le sedute di terapeutiche di cui necessita.

Bollate _____ Firma dei Genitori _____



Scuola Paritaria dell'Infanzia - Maria Immacolata - Parrocchia San Martino
Via Donadeo 2 - 20021 Bollate (MI) - Tel. / Fax. 023503552 - Cell. 3286148047
infanziodonadeo@tiscali.it - www.infanziamariaimcolata.it

Autorizzazioni Farmaci

Noi sottoscrittie genitori
Del /la bambino /adella sezione

Autorizziamo il personale della Scuola dell'Infanzia alla somministrazione del
farmaco salvavita a nostro /a figlio /a qualora ve ne fosse bisogno.

Contestualmente solleviamo questa scuola da ogni responsabilità inerente la
somministrazione dello stesso.

Modalità e dosaggi sono descritti nella prescrizione medica allegata alla
presente.

Bollate, li.....

Firma dei Genitori



Scuola Paritaria dell'Infanzia - Maria Immacolata - Parrocchia San Martino
Via Donadeo 2 - 20021 Bollate (MI) - Tel. / Fax. 023503552 - Cell. 3286148047
infanziodonadeo@tiscali.it - www.infanziamariaimmacolata.it

Autorizzazione tempo ridotto

Anno Scolastico 2019-2020

Noi sottoscritti _____

Sezione _____

Scegliamo per il /la nostro /a bambino/a il tempo ridotto

(dalle ore 9,00 alle ore ...) per il periodo di tempo da

_____ a _____

Firma dei Genitori _____

Bollate, _____