



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

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_

### AUTORIZZAZIONE RITIRO

Il/la signor/a (cognome/nome) \_\_\_\_\_

(n° Carta Identità) \_\_\_\_\_ (parentela) \_\_\_\_\_

ad accompagnare a casa il /la proprio/ a figlio /a \_\_\_\_\_

Il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Esoneriamo l'autorità scolastica da ogni responsabilità, per incidenti che possano 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  
infanziodonadeo@tiscali.it - www.infanziamariaimmacolata.it

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_

### AUTORIZZAZIONE RITIRO

Il/la signor/a (cognome/nome) \_\_\_\_\_

(n° Carta Identità) \_\_\_\_\_ (parentela) \_\_\_\_\_

ad accompagnare a casa il /la proprio/ a figlio /a \_\_\_\_\_

Il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Esoneriamo l'autorità scolastica da ogni responsabilità, per incidenti che possano 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  
infanziodonadeo@tiscali.it - www.infanziamariaimmacolata.it

## Richiesta orari diversi per terapie

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_ Genitori del

Bambino /a \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

Richiediamo 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 terapeutiche di cui necessita.

Bollate \_\_\_\_\_ Firma dei Genitori \_\_\_\_\_



Scuola Paritaria dell'Infanzia - Maria Immacolata - Parrocchia San Martino  
Via Donadeo 2 - 2002ollate (MI) - Tel. / Fax. 023503552 - Cell. 3286148047  
infanziodonadeo@tiscali.it - [www.infanziamariaimcolata.it](http://www.infanziamariaimcolata.it)

## Richiesta orari diversi per terapie

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_ Genitori del

Bambino /a \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

Richiediamo 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 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  
infanziadonadeo@tiscali.it - www.infanziamariaimmacolata.it

---

## Autorizzazioni Farmaci

Noi sottoscritti .....e .....  
Genitori di .....della 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  
infanziaonadeo@tiscali.it - www.infanziamariaimmacolata.it

---

## Richiesta tempo ridotto

Noi sottoscritti ..... e .....  
genitori di ..... della sezione .....

Chiediamo per il /la nostro/a bambino/a il tempo ridotto (dalle ore 9,00 alle  
ore ..... ) per il periodo di tempo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Firma dei Genitori \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bollate , \_\_\_\_\_



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

---

## Richiesta Uscita Anticipata

Noi sottoscritti .....e .....  
genitori di .....della sezione .....

Per motivi famigliari chiediamo che il/la nostro/a bambino/a dal mese di  
\_\_\_\_\_ possa uscire ogni giorno alle ore \_\_\_\_\_.

Firma dei Genitori \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bollate , \_\_\_\_\_