

# SCUOLA MATERNA PARITARIA S. GIUSEPPE

D.M.P.I. PROT 488/739 DEL 28.02.01

Via Pieve, 33 - Tel. 059/54.90.61  
41015 NONANTOLA (Modena)  
C.F. 80008570360 - P.IVA 00768000366

**Il/La**

**sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

-----

**Genitore**

**dell'alunno/a** \_\_\_\_\_ **frequentante**

**la Scuola dell'Infanzia Paritaria San Giuseppe.**

## COMUNICA CHE

**Il proprio figlio/a sarà ritirato/a al termine delle attività scolastiche da:**

<b>Nome</b>	<b>Cognome</b>	<b>Grado di Parentela</b>


**Data**

-----

**Firma**

-----