**AL COMUNE DI FRATTA POLESINE**

**SERVIZI SOCIO-CULTURALI**

La/Il sottoscritta/o (Cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_

Nazione(se nato all’estero)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono ab. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_

in relazione alla domanda di iscrizione al servizio scolastico del proprio figlio

**quale genitore/tutore** del minore sottoindicato

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | | | | | | | | | nome | | | | | | | | | | sesso | | |
| M | | F |
| data di nascita | | | | luogo di nascita | | | | | | | | | Nazione se nata/o fuori Italia | | | | | | | | |
| codice fiscale |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |

Scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE DI

* **autorizzare l'autista,** in assenza del sottoscritto/a ad affidarlo al/la Sig./ra
* ............................................................................. - cell. .........................................
* identificato tramite documento di riconoscimento in corso di validità (allegato).
* **autorizzare l'autista,** in assenza del sottoscritto/a ad affidarlo al/la Sig./ra
* ............................................................................. - cell. .........................................
* identificato tramite documento di riconoscimento in corso di validità (allegato).

**Firma del genitore Firma del Delegato**

**--------------------------------------- -------------------------------------------**

(Luogo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_