



COMUNE DI GRAFFIGNANA

PROV. LODI

SERVIZIO SCUOLABUS A.S. 2018/2019 DELEGA A FAMILIARE O ALTRO ADULTO

Il sottoscritto:

La sottoscritta:

Cognome e Nome _____

Cognome e Nome _____

Residente a _____

Residente a _____

Via e N. civico _____

Via e N. civico _____

GENITORI DI

Cognome e Nome

Cognome e Nome

DELEGHIAMO

Il/la Sig./ra

Residente a via e n. civ.

Telefono

Il/la Sig./ra

Residente a via e n. civ.

Telefono

AL RITIRO DEI NS. FIGLI ALLA FERMATA DELLO SCUOLABUS

Firme dei genitori

Firma del delegato

.....

.....

.....

Allegare copia fotostatica del documento di identità dei genitori e del delegato .