I sottoscritti ...................................... .............................................. genitori/tutore dell’alunno/a

........................................................ nato/ a a ............................... il ...........................

AUTORIZZIAMO

l’ Istituto Comprensivo “G.B. Mazzoni” di Prato a trasmettere i dati e le pratiche contenute nel fascicolo riservato relative a mio/mia figlia

alla scuola ……………………………………………………………………………………………. di Prato Prov. ……………..

mi impegno a comunicare alla scuola di ……………………………… di fare richiesta per le pratiche riservate.

Allega copia documento di riconoscimento.

Recapito telefonico ……………………………………………………………….

Prato, ............................

Firme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_