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 figlio/a

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

Ci impegniamo a comunicare alla scuola di destinazione di fare richiesta per le pratiche riservate.

Alleghiamo le copie dei documento di riconoscimento in corso di validità.

Recapiti telefonici ……………………………………………………………….

……………………………………………………………….

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

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

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