Il sottoscritto_____

Genitore del bambino/a _____iscritta al **Nido d'Infanzia le Fate** di Modena

COMUNICA CHE

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

	NOME	COGNOME	NUMERO DI TELEFONO
MADRE			
PADRE			
NONNA			
NONNO			
NONNA			
NONNO			
ZII/AMICI			

Data

_____

Firma

_____