

Fondazione Istituzioni Di Assistenza Riunite Galletti Abbiosi
Mons. Giulio Morelli Pallavicini Baronio

MODULO PRELIEVO BAMBINI/RAGAZZI

Il / la sottoscritto/a genitore di.....
Frequentante il servizio di

Dichiara di autorizzare

Il / la Sig. a prelevare il/la proprio/a figlio/a dal
..... il giornoalle ore esonerando
così la Fondazione "Galletti Morelli Baronio" da ogni responsabilità.

Firma

Fondazione Istituzione di Assistenza Riunite Galetti Abbiosi Mons.G.Morelli Pallavicini Baronio

MODULO PRELIEVO BAMBINI/RAGAZZI

Il / la sottoscritto/a genitore di.....
Frequentante

Dichiara di autorizzare

Il / la Sig. a prelevare il/la proprio/a figlio/a dal
..... il giornoalle ore esonerando
così la Fondazione "Galletti Morelli Baronio" da ogni responsabilità.

Firma
