

ATTO DI AFFIDAMENTO DI MINORE

Il sottoscritto PADRE (Cognome) _____ (NOME) _____

Nato a _____ (Prov. _____) il _____

Telefono _____

e la sottoscritta MADRE (Cognome) _____ (Nome) _____

Nata a _____ (Prov. _____) il _____

Telefono _____

GENITORI dell'alunno _____

Nato a _____ (Prov. _____) il _____

abitante in via _____ n° _____ Città _____

Tel. _____

DICHIARIAMO

Di affidare nostro figlio _____ frequentante la classe _____

presso l' **I.S.I.S. "NEWTON" VARESE** nell'anno scolastico 20 /

per i giorni dal _____ al _____ , in occasione del

viaggio di istruzione a _____ ,

al DOCENTE ACCOMPAGNATORE

PROF. _____

In fede

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Varese _____