

	 <i>Ministero dell'Istruzione e del Merito</i> Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia ISTITUTO COMPRESIVO STATALE LUIGI GALVANI COD. MECC. MIIC8B400X C.F. 97505790150 VIA GALVANI, 7 – 20124 M I L A N O – TEL. 0288440253 – FAX 0288440286 e - mail: miic8b400x@istruzione.it pec: miic8b400x@pec.istruzione.it	Mod. 1 Recapiti Primaria e secondaria
---	---	---

COPIA PER LA SEGRETERIA DA CONSEGNARE:

**AL COORDINATORE ORGANIZZATIVO DIDATTICO DI PLESSO
E ALL'INSEGNANTE DI CLASSE**

I genitori dell'alunno/a _____ della classe _____ sez. _____
 Informano che per comunicazioni urgenti il personale scolastico può far riferimento ai seguenti recapiti:

Ogni variazione deve essere segnalata tempestivamente alla segreteria e al coordinatore di classe.

Tel. casa _____ Tel. cellulare padre _____ Tel. cellulare madre _____ e-mail padre _____ e-mail madre _____	Tel. del posto di lavoro del padre _____ chiedere di _____ negli orari _____ Tel. del posto di lavoro della madre _____ chiedere di _____ negli orari _____
Tel. di altro familiare _____ chiedere di _____ negli orari _____	Tel. di altra persona di fiducia _____ chiedere di _____ negli orari _____

Luogo e data _____ **Firma** _____ **Firma** _____

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

I_ sottoscritt_ padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, DICHIARA che _I_ padre/madre è stato informato ed è a conoscenza ed acconsente alla presente autorizzazione.

Luogo e data

Firma

COPIA DA INCOLLARE SUL DIARIO

Ogni variazione deve essere segnalata tempestivamente alla segreteria e al coordinatore di classe.

Tel. casa _____ Tel. cellulare padre _____ Tel. cellulare madre _____ e-mail padre _____ e-mail madre _____	Tel. del posto di lavoro del padre _____ chiedere di _____ negli orari _____ Tel. del posto di lavoro della madre _____ chiedere di _____ negli orari _____
Tel. di altro familiare _____ chiedere di _____ negli orari _____	Tel. di altra persona di fiducia _____ chiedere di _____ negli orari _____