



**Maria Assunta**  
SCUOLA DELL'INFANZIA CESSALTO



## **MODULO AUTORIZZAZIONE RILASCIO RECAPITO TELEFONICO AI RAPPRESENTANTI DI SEZIONE**

Il sottoscritto papà.....

tel.....mail.....

La sottoscritta mamma.....

tel.....mail.....

in qualità di genitori dell'alunno/a .....

A seguito dell'informativa sulla privacy fornita dichiariamo di averne copia e aver letto il contenuto e di seguito esprimiamo il consenso per fornire il nostro recapito telefonico ai rappresentanti di sezione, per eventuali comunicazioni degli stessi ai soli fini organizzativi di eventi per la scuola:

- DIAMO IL CONSENSO
  
- NEGHIAMO IL CONSENSO

(fare una crocetta sulla scelta desiderata)

Cessalto,.....

FIRMA.....

FIRMA.....

[www.scuolamariaassunta.org](http://www.scuolamariaassunta.org)

Piazza Martiri della Libertà 2- 31040 Cessalto Tv- c.f. e p.iva 01969710266 - cod.mecc.TV1A03700R  
tel.0421 328398 – e-mail [info@scuolamariaassunta.org](mailto:info@scuolamariaassunta.org)