



## *Autorizzazione x uscita dal GRESt Parrocchia S. Raffaele*

Autorizzo mio/a figlio/a \_\_\_\_\_

a lasciare ogni giorno (salvo diversa comunicazione) il GRESt (dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_)

da solo/a

con le seguenti persone (indicare Cognome e Nome, Cell., eventuale parentela)

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

Data

Firma