



**ISTITUTO COMPRENSIVO "EDMONDO CAVICCHI"**  
**DI SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I° GRADO**  
VIA CIRCONV. LEVANTE N. 61 – 40066 PIEVE DI CENTO (BO) Tel. (051) 975001 Fax (051) 973203  
E mail: boic80600n@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico I.C. Pieve di Cento  
e p.c. Ai Docenti della classe /sezione \_\_\_\_\_  
della scuola \_\_\_\_\_

I/Il sottoscritt \_\_\_\_\_

genitore/i dell'alunno \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

comunicano i seguenti recapiti per eventuali comunicazioni o emergenze:

**PADRE:** Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**MADRE:** Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**NONNI:** Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**ALTRO (specificare il grado di parentela):**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**Medico curante Dott.** \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_