\_\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ ...................................................................................................................................

Nat\_\_ il ........../.........../................... a ........................................................................................................

consegna a codesto Istituto la foto del/della propri\_\_ figli\_\_ ...................................................................

nat\_\_ il ...................................... a .............................................................................................................

nel Comune italiano di ...............................................................................................................................

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Il dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_