

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____ cap _____

Tel. lavoro _____ Cell. _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____ cap _____

Tel. lavoro _____ Cell. _____

IN QUALITÀ DI GENITORE/I (o tutore/i, curatore/i, affidatario/i), ESERCENTE/I LA PODESTÀ GENITORIALE DEL BAMBINO/A: _____ Frequentante la sezione _____

DELEGA/DELEGANO AL RITIRO DEL MINORE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ':

NOME e COGNOME DEL DELEGATO	RECAPITO TELEFONICO	NUMERO CARTA DI IDENTITÀ'

Prendono atto inoltre, che la responsabilità del servizio cessa nel momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata e che la presente delega si intende valida, salvo diversa comunicazione scritta da parte dei genitori (o tutori, curatori, affidatari), per tutto il ciclo di frequenza alla scuola dell'infanzia Angelo Custode.

Data _____ Firma* _____ Firma* _____

(*) nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà.

Si ricorda inoltre che le persone delegate devono aver compiuto i 18 anni, devono essere sempre in possesso del documento di identità valido e che non verranno accettate deleghe telefoniche.