

ATTO DI DELEGA

I sottoscritti genitori di _____ nato il _____ a _____
(Cognome e Nome)

frequentante la scuola dell'infanzia/primaria _____ Cl. /sez. _____

PADRE _____ nato il _____ a _____
(Cognome e Nome)

Abitante a _____ in via _____

Documento di riconoscimento n° _____ rilasciato da _____ il _____

MADRE _____ nato il _____ a _____
(Cognome e Nome)

Abitante a _____ in via _____

Documento di riconoscimento n° _____ rilasciato da _____ il _____

Titolari della patria potestà

DELEGANO

Il/La Sig./Sig.ra _____ nato il _____ a _____
(Cognome e Nome)

Abitante a _____ in via _____

Documento di riconoscimento n° _____ rilasciato da _____ il _____

Il/La Sig./Sig.ra _____ nato il _____ a _____
(Cognome e Nome)

Abitante a _____ in via _____

Documento di riconoscimento n° _____ rilasciato da _____ il _____

A ritirare il proprio figlio _____ il giorno _____
(Cognome e Nome)

o nel periodo dal _____ al _____

La responsabilità della scuola cessa nel momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.

Dichiarano che le persone delegate al ritiro sono maggiorenni.

Si allegano le fotocopie dei documenti delle persone delegate.

Firma dei genitori

Firma delle persone delegate

Cinisello Balsamo _____