



DELEGA PER IL RITIRO

I sottoscritti _____
(nome e cognome mamma)

_____ (nome e cognome papà)

Dell'alunno/a _____
Nell'impossibilità di poter ritirare nostro/a figlio/a da codesta scuola negli anni di frequenza del bambino nella medesima

DELEGANO

Nome e cognome persona delegata	In qualità di	n. telefono

I sottoscritti, in relazione a ciò, sollevano la scuola da ogni responsabilità in merito all'affidamento di nostro/a figlio/a alle suddette persone.

Si chiede di allegare il documento di identità delle persone delegate.

FIRMA (dei genitori/tutori)

Reschigliano, _____