Scuola materna "San Giuseppe" – Scuola dell'infanzia e nido integrato-gruppo primavera
Via Rimembranza, 17 36040 TORRI DI QUARTESOLO (VI) tel.0444580475

DELEGA RITIRO BAMBINO/A

Data…….

I sottoscritti……
Cognome e Nome

In qualità di: ☐ genitori/esercenti la responsabilità genitoriale ☐ tutore/i ☐ affidatario/i

…… C.F. ……
Cognome e nome del bambino/a codice fiscale del bambino/a

Autorizzano il personale e sollevano la scuola da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio/a alla persona indicata di seguito per l'anno scolastico…….. o fino a revoca.

Al/alla sig./sig.ra…… ruolo:……
Cognome e nome del delegato/a

Al/alla sig./sig.ra…… ruolo:……
Cognome e nome del delegato/a

Al/alla sig./sig.ra…… ruolo:……
Cognome e nome del delegato/a

Firma leggibile
dei genitori ……
tutori
affidatari

Firma del/la delegato/a……

Scuola materna "San Giuseppe" – Scuola dell'infanzia e nido integrato-gruppo primavera
Via Rimembranza, 17 36040 TORRI DI QUARTESOLO (VI) tel.0444580475

DELEGA RITIRO BAMBINO/A

Data…….

I sottoscritti……
Cognome e Nome

In qualità di: ☐ genitori/esercenti la responsabilità genitoriale ☐ tutore/i ☐ affidatario/i

…… C.F. ……
Cognome e nome del bambino/a codice fiscale del bambino/a

Autorizzano il personale e sollevano la scuola da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio/a alla persona indicata di seguito per l'anno scolastico…….. o fino a revoca.

Al/alla sig./sig.ra…… ruolo:……
Cognome e nome del delegato/a

Al/alla sig./sig.ra…… ruolo:……
Cognome e nome del delegato/a

Al/alla sig./sig.ra…… ruolo:……
Cognome e nome del delegato/a

Firma leggibile
dei genitori ……
tutori
affidatari

Firma del/la delegato/a……