



FONDAZIONE
SUOR MARIA ANTONIETTA SORRE ETS
Scuola dell'Infanzia e Nido

DELEGA PER IL RITIRO DEL BAMBINO DA SCUOLA

I sottoscritti:

_____ doc. identità nr _____
_____ doc. identità nr _____
genitori di _____ sezione _____

AUTORIZZANO LE PERSONE MAGGIORENNI DI SEGUITO ELENcate A RITIRARE IL / LA MINORE

- 1) Nome Cognome
Ruolo
Documento.....

- 2) Nome Cognome
Ruolo
Documento.....

- 3) Nome Cognome
Ruolo
Documento.....

- 4) Nome Cognome
Ruolo
Documento

Dichiarano di sollevare da qualsiasi responsabilità la scuola stessa (Direzione, insegnanti e personale non docente).

Prendono atto che la responsabilità della scuola cessa al momento in cui il bambino è affidato alla persona delegata.

La presente delega si ritiene valida dalla sua sottoscrizione e sino alla conclusione del percorso scolastico, fatta salva la REVOCA SCRITTA.

Data _____

Firma mamma _____

Firma papà _____