



## SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA "Mater Orphanorum"

### ELENCO PERSONE DELEGATE AL RITIRO DEL MINORE

Scrivere in stampatello maiuscolo ben leggibile

Il/i Sottoscritto/i \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

genitori di \_\_\_\_\_

#### DICHIARA/NO

Che il/la proprio/a figlio/a può essere ritirato/a dalla scuola dell'Infanzia oltre che da sé stesso/i anche dalle persone sottoelencate e si impegna/no a tenere indenne e sollevata la Scuola dell'infanzia ed il suo personale direttivo ed operativo da qualsiasi azione o rimostranza che venisse avanzata da familiari o altri soggetti non compresi nell'elenco sotto riportato.

(allegare le fotocopie della carta d'identità delle persone delegate).

| Nome e Cognome | Data di Nascita | Grado di Parentela | N° Carta d'Identità | Recapito Telefonico |
|----------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|
|                |                 |                    |                     |                     |
|                |                 |                    |                     |                     |
|                |                 |                    |                     |                     |
|                |                 |                    |                     |                     |
|                |                 |                    |                     |                     |

Data \_\_\_\_\_

Padre (leggibile) \_\_\_\_\_

Madre (leggibile) \_\_\_\_\_