

SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA "Mater Orphanorum"

Compilazione e consegna NON obbligatoria

Allegato 4

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) _____