

ATTO DI DELEGA IL RITIRO DEL BAMBINO DAL CENTRO PRIMA INFANZIA "FLORIDO' "

I sottoscritti.....
genitori del bambino.....
nato ail
residente in.....
frequentante IL Centro Prima Infanzia Floridò

☐

delegano

le seguenti persone a ritirare dal Centro Prima infanzia Floridò il proprio figlio/a

- sig./ra.....nata ail

indirizzo

- sig./ra.....nata ail

indirizzo

- sig./ra.....nata ail

indirizzo

- sig./ra.....nata ail

indirizzo

- sig./ra.....nata ail

indirizzo

dichiarano

- di sollevare da qualsiasi responsabilità l'asilo nido consapevoli che la responsabilità del servizio termina dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata,
- di essere a conoscenza del regolamento del servizio che prevede l'affidamento del bambino solo a persone maggiorenni

a tal fine allegano fotocopia del documento di identità propria e delle persone sopra indicate.

☐

NON delegano

a tal fine allegano fotocopia del proprio documento di identità

firma di entrambi i genitori

data

