

Al Presidente  
del Comitato Genitori Fontanafredda APS  
Via Buonarroti, n. 15  
33074 Fontanafredda (PN)  
tel. 370-3538384  
mail. info@cfontanafredda.com

**OGGETTO: delega a prelevare il minore dal servizio extrascolastico al quale è iscritto:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> DOPOSCUOLA NIDO MAMMA MARGHERITA | <input type="checkbox"/> DOPOSCUOLA INFANZIA ZILLI |
| <input type="checkbox"/> DOPOSCUOLA INFANZIA RODARI       |  |
| <input type="checkbox"/> TEMPO SCUOLA PLUS PRIMARIA       | <input type="checkbox"/> DOPO...SCUOLA PRIMARIA    |
| <input type="checkbox"/> TEMPO SCUOLA PLUS SECONDARIA     | <input type="checkbox"/> DOPO...SCUOLA SECONDARIA  |
| <input type="checkbox"/> SOS SCUOLA                       |  |

I sottoscritti.....  
genitori dell'alunno/a.....  
frequentante la scuola..... classe.....sez.....

DELEGANO

le seguenti persone **di cui allegano fotocopia di un documento di identità'**:

- il sig./sig.ra (nome e cognome).....  
il sig./sig.ra (nome e cognome).....  
il sig./sig.ra (nome e cognome).....  
il sig./sig.ra (nome e cognome).....

A PRELEVARE IL MINORE

A tal fine liberano ed esonerano l'associazione e le operatrici addette al servizio da ogni e qualsiasi responsabilità che possa derivare da fatti che possano verificarsi una volta avvenuto il passaggio da operatrice a adulto delegato al ritiro e conseguente sorveglianza del minore

Fontanafredda, .....

firma di entrambi i genitori .....

.....