

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

.....