



### AUTORIZZAZIONE RITIRO BAMBINO

I sottoscritti .....(madre)  
 e..... (padre),  
 genitori dell'alunna / o.....  
 frequentante la classe ..... della SCUOLA .....  
 qualora impossibilitati entrambi al ritiro del proprio figlio/a

### DELEGANO

Le persone maggiorenni sotto elencate al ritiro del proprio figlio /a al termine delle attività del CENTRO ESTIVO RICREATIVO che si svolgono presso SCUOLA MATERNA SAN BERNARDINO del comune di CARAVAGGIO.

1. Il/La Sig./Sig.ra ..... Doc. identità n° .....
2. Il/La Sig./Sig.ra .....Doc. identità n° .....
3. Il/La Sig./Sig.ra .....Doc. identità n° .....
4. Il/La Sig./Sig.ra ..... Doc. identità n° .....
5. Il/La Sig./Sig.ra .....Doc. identità n° .....

Va allegata copia dei documenti di identità dei ritiranti

**Ogni qualvolta il figlio dovesse essere ritirato da persona diversa da quelle sopraindicate i genitori provvederanno a fornire apposita delega.**

**In caso contrario gli educatori non potranno autorizzare l'uscita del minore.**

Data \_\_\_\_\_

Firma del padre

Firma della madre

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

