

Alla Direzione
della Scuola dell' Infanzia "GRAZIANO APPIANI"
e del Nido Integrato "APPIANI DEGLI ANGELI CUSTODI"
Via Noalese 53
31100 Treviso

Il sottoscritto
e la sottoscritta
Genitori/Tutori del bambino.....,

nell' impossibilità di poter ritirare nostro/a figlio/a durante la frequenza dai seguenti Servizi:

Scuola dell'Infanzia

Nido integrato

DELEGANO

il/la Sig./Sig.ra....., identificato con
documento di riconoscimento n.
rilasciato da..... in data.....,
a ritirare nostro/a figlio/a durante il periodo di frequenza.

I sottoscritti, in relazione a ciò, sollevano l'Ente da ogni responsabilità in merito all'affidamento di
nostro/a figlio/a alla suddetta persona.

La presente delega ha valore fino a formale revoca.

li

In Fede

Il Padre/Tutore *Firma*

La Madre/Tutore *Firma*

Nel caso di genitori separati/divorziati la domanda dovrà essere firmata da entrambi i genitori.

**Allegato alla presente fotocopia del documento d'identità del/della delegato/a che dovrà esibire al
momento del ritiro del/della figlio/a.**