

....., lì

ALL'ASILO INFANTILE MARCELLO PASTI
Via D. Alighieri, 1
BONAVICINA

DELEGA

Il sottoscritto nato a il
e la sottoscritta nata a il
genitori del bambino/a nato/a a
il.....

nell'impossibilità, per motivi di lavoro, di poter ritirare nostro/a figlio/a da Codesta Scuola

DELEGANO

la sig.ra/il sig. nato/a
..... Il, in qualità di,
a ritirare nostro/a figlio/a da scuola durante il periodo di frequenza,
nell'orario di chiusura e/o negli orari consentiti, in cui ve ne fosse necessità.

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

Prendono atto che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.

La presente delega vale:

- per tutti gli anni di frequenza presso Codesta scuola
- per tutto l'anno scolastico
- per il giorno
- per i giorni

In Fede

Firma del padre.....

Firma della madre.....