**SCUOLA DELL’INFANZIA PARITARIA MARIA AUSILIATRICE**

Via Montello, 14 – 41043 Formigine (MO)

Tel.: 059 550352

E.Gestore: Fondazione Opera Pia Pini Santa Caterina

Email: [infanzia.casinalbo@gmail.com](mailto:infanzia.casinalbo@gmail.com)

Delega valida per l’intero ciclo

**DELEGA ANNUALE PER IL RITIRO DEL/DELLA PROPRIO FIGLIO /A**

I GENITORI DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARANO** di assumere la piena responsabilità civile e penale, sollevando

la Scuola da ogni responsabilità per eventuale mancata tutela del minore,

nel caso in cui debbano far ritirare il/la proprio/a figlio/a da:

Indicare nome e cognome della/e persona/e delegata/e

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e cognome | N° Carta d’Identità | Telefono/ cellulare |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

I Genitori sopraindicati **AUTORIZZANO** la Scuola, ad affidare alle stesse persone il/la suddetto/a anche in caso di indisposizione, quando il/la bambino/a stesso potrà essere rilasciato/a prima del termine dell’orario scolastico.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma del genitore/responsabile)

Modena, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SCUOLA DELL’INFANZIA PARITARIA MARIA AUSILIATRICE**

Via Montello, 14 – 41043 Formigine (MO)

Tel.: 059 550352

E.Gestore: Fondazione Opera Pia Pini Santa Caterina

Email: [infanzia.casinalbo@gmail.com](mailto:infanzia.casinalbo@gmail.com)

Delega valida per l’intero ciclo

**DELEGA PER IL RITIRO DEL/della PROPRIO FIGLIO /A**

I GENITORI DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARANO** di assumere la piena responsabilità civile e penale, sollevando

la Scuola da ogni responsabilità per eventuale mancata tutela del minore,

nel caso in cui debbano far ritirare il/la proprio/a figlio/a da:

Indicare nome e cognome della/e persona/e delegata/e

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e cognome | N° Carta d’Identità | Telefono/ cellulare |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

I Genitori sopraindicati **AUTORIZZANO** la Scuola, ad affidare alle stesse persone il/la suddetto/a anche in caso di indisposizione, quando il/la bambino/a stesso potrà essere rilasciato/a prima del termine dell’orario scolastico.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma del genitore/responsabile)

Modena,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_