



Asilo Nido \_\_\_\_\_

Indirizzo e recapito \_\_\_\_\_

### **ATTO DI DELEGA**

I sottoscritti

\_\_\_\_\_ doc. identità n. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ doc. identità n. \_\_\_\_\_

genitori del/la bambino/a \_\_\_\_\_

iscritto/a e frequentante l'asilo nido \_\_\_\_\_

DELEGANO

Il/la Sig./ra \_\_\_\_\_

doc. identità n. \_\_\_\_\_ a ritirare il/la proprio/a figlio/a.

I sottoscritti prendono atto che la responsabilità dell'asilo nido cessa dal momento in cui il minore viene affidato alla persona delegata.

Dichiarano di sollevare da qualsiasi conseguenza il Responsabile del servizio, le educatrici, il personale ausiliario, il personale ASF e l'Amministrazione Comunale.

La presente delega vale per tutto il periodo di frequenza dell'Asilo Nido.

San Giuliano Milanese, \_\_\_\_\_

In fede

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

Visto, si autorizza

Il Coordinatore

Firma per accettazione della persona delegata

\_\_\_\_\_