

Nido d'Infanzia \_\_\_\_\_

### ATTO DI DELEGA

I sottoscritti

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

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

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

iscritto/a e frequentante il Nido d'Infanzia \_\_\_\_\_

DELEGANO

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

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

I sottoscritti prendono atto che la responsabilità del 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 del Nido.

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

In fede

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

Firma per accettazione della persona delegata

\_\_\_\_\_