

Centro Prima Infanzia

ATTO DI DELEGA

I sottoscritti

_____ doc. identità n. _____

_____ doc. identità n. _____

genitori del/la bambino/a _____

iscritto/a e frequentante il Centro Prima 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 Centro Prima Infanzia 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 Centro Prima Infanzia.

San Giuliano Milanese, _____

In fede

Firma per accettazione della persona delegata
