



CENTRO INFANZIA "G. BONANOME"

Scuola dell'Infanzia e Nido Integrato

Scuola Paritaria Legge n.62/2000 Prot.488/5433 del 28/02/2001
Nido Integrato Accreditato Regione Veneto L.R. 22/2002



ANNO SCOLASTICO 202... /202...

I sottoscritti

genitori del/la Bambino/a

DELEGANO

1. Il signor/ra.....(nome e cognome-grado di parentela)

Numero di telefono.....

2. Il signor/ra.....(nome e cognome-grado di parentela)

Numero di telefono.....

3. Il signor/ra.....(nome e cognome-grado di parentela)

Numero di telefono.....

4. Il signor/ra.....(nome e cognome-grado di parentela)

Numero di telefono.....

5. Il signor/ra.....(nome e cognome-grado di parentela)

Numero di telefono.....

A ritirare il proprio/a figlio/a per tutto l'anno scolastico in corso.

Alleghiamo alla presente **fotocopie dei documenti d'identità** delle persone delegate.

Con la presente esonerano il Centro Infanzia da ogni responsabilità e siamo consapevoli che il personale, sarà autorizzato a consegnare il bambino/a **solo** alle persone indicate.

Firma del papà

Firma della mamma

.....

.....