



**SCUOLA  
INFANZIA  
FERRARINI**  
SCUOLA, LUOGO DI INCONTRO

## DELEGA RITIRO DEL PROPRIO FIGLIO/A

Quattro Castella li, \_\_\_\_\_

Compilando questo modulo si autorizza la scuola a consegnare il bambino sotto indicato alle persone maggiorenni nominate dai genitori, le quali si investono della responsabilità dello stesso fino al ricongiungimento con la famiglia.

Il sottoscritto nelle veci di madre \_\_\_\_\_

padre \_\_\_\_\_

Genitore/i del bambino/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Delego le seguenti persone al ritiro scolastico di mio figlio sopra citato.

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

N.B. allegare per ciascun delegato la carta di identità se non è già in possesso della scuola

Le persone delegate devono essere maggiorenni

La responsabilità della scuola termina nel momento in cui il bambino/a viene consegnato alla persona addetta al ritiro .

Il presente modulo resta valido fino a variazioni comunicate

Firma di entrambi i genitori

---