Delega a riprendere il bambino

da consegnare compilata il primo giorno di frequenza, unitamente a fotocopia del documento d'identità del delegato

Io sottoscritta (mamma) _____ tel mamma _____ e il sottoscritto (papà) _____ tel papà _____

e io forniamo all'APS La Villa Incantata Centri Estivi le seguenti autorizzazioni per i nostri figli:

NOMI E COGNOMI DEI BAMBINI:

1. _____
2. _____
3. _____

Salvo diversa indicazione, i genitori si considerano entrambi autorizzati.

NOMI E RECAPITI TELEFONICI DELLE PERSONE AUTORIZZATE dai genitori a riprendere i bambini (si prega di indicare se PARENTI del bambino e in che grado, o babysitter, o genitori di altri bambini presenti ecc.):

1) Nome e cognome _____ Tel _____ Grado parentela/altro _____

2) Nome e cognome _____ Tel _____ Grado parentela/altro _____

3) Nome e cognome _____ Tel _____ Grado parentela/altro _____

4) Nome e cognome _____ Tel _____ Grado parentela/altro _____

Spinea, li _____ Firma del genitore _____

APS La Villa Incantata Centri Estivi
via Crea, 50 - 30038 Spinea (Ve) - CF 90189030274
T 347 0625926 - info@lavillaincantata.it