



**CENTRO INFANZIA**  
**" SACRO CUORE "**  
P.za Damiano Chiesa, 1 - 31018 FRANCONIGO  
Tel. 0434-76022-Fax 0434/768689  
P.I. 01969320234  
E-mail info@centroinfanziafranceno.it

### ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DEL BAMBINO

Il sottoscritto

genitore dell' alunno

frequentante la sezione  del Centro Infanzia "Sacro Cuore" di Franceno, delega al ritiro del proprio figlio la/le seguente/i persona/e

- |    |                      |                      |
|----|----------------------|----------------------|
| 1. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

nome, cognome

grado di parentela (nonna/o zia/o ...)

- |    |                      |                      |
|----|----------------------|----------------------|
| 1. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

data di nascita

CODICE FISCALE

**ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ E DEL CODICE FISCALE DELEGATI**

### DICHIARA

di sollevare il Centro Infanzia da qualsiasi responsabilità conseguente.

**PRENDE ATTO** che la responsabilità del Centro Infanzia cessa dal momento in cui il figlio viene affidato alla persona delegata.

**La presente delega vale per tutto il periodo di frequenza al Centro Infanzia**

**NB.** SI FA PRESENTE CHE AI SENSI DELL'ART. 591 DEL CODICE PENALE, AL RITIRO NON PUO' ESSERE DELEGATA PERSONA MINORE DI ANNI 18.

**FIRMA DEL GENITORE**  
**(o di chi ne fa le veci)**

**FIRMA DELEGATI**