

DELEGA PER IL RITIRO DEL BAMBINO

Io sottoscritto/a (cognome nome) _____

genitore di (cognome nome del figlio/a) _____

DELEGO

Sotto la mia totale responsabilità le seguenti persone identificate dal documento indicato

Cognome e nome	Anno di nascita	Grado di parentela	Tipo documento e n. documento

a ritirare mio/a figlio/a dal Centro Estivo (indicare il nome del plesso scolastico) _____

di (indicare il Comune) _____

SOLLEVANDO

l'A.S.D. SPHERA, tutti gli educatori e i tecnici da ogni implicazione relativa alla tutela del minore.

- ☐ La delega è valida unicamente per il/i giorno/i _____
- ☐ La delega è valida per il periodo dal _____ al _____
- ☐ La delega è valida per tutto il periodo del Centro Estivo

Data ____/____/____

Firma del genitore o del legale tutore

ALLEGARE IL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

UNI EN ISO 9001:2008 per la progettazione ed erogazione di servizi sportivi, educativi e ricreativi e per la gestione di impianti sportivi.

A.S.D. "SPHERA" - Indirizzo di corrispondenza - Via L. Ariosto, 3 - 35010 Cadoneghe (PD)
Sede legale: Viale della Costituzione, 3 - 35010 Cadoneghe (PD) - Sede operativa e segreteria: c/o Palazzetto Olof Palme - Via Donizzetti - 35010 Cadoneghe (PD)
Tel. 049706232 - Cell. 3481700697 - Fax 0497963027 - Sito internet: www.asdsphera.it - E-mail: info@asdsphera.it - Pec asdsphera@pec.it
Codice Fiscale 92152920283 - P. Iva 03946570284 - Iscrizione C.C.I.A.A. REA: PD-427097
Iscritti al registro nazionale delle associazioni e società sportive dilettantistiche - CONI n. 74446

DELEGA PER IL RITIRO DEL BAMBINO

Io sottoscritto/a (cognome nome) _____

genitore di (cognome nome del figlio/a) _____

DELEGO

Sotto la mia totale responsabilità le seguenti persone identificate dal documento indicato

Cognome e nome	Anno di nascita	Grado di parentela	Tipo documento e n. documento

a ritirare mio/a figlio/a dal Centro Estivo (indicare il nome del plesso scolastico) _____

di (indicare il Comune) _____

SOLLEVANDO

l'A.S.D. SPHERA, tutti gli educatori e i tecnici **da ogni implicazione relativa alla tutela del minore.**

- ☐ La delega è valida unicamente per il/i giorno/i _____
- ☐ La delega è valida per il periodo dal _____ al _____
- ☐ La delega è valida per tutto il periodo del Centro Estivo

Data ____/____/____

Firma del genitore o del legale tutore

ALLEGARE IL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

UNI EN ISO 9001:2008 per la progettazione ed erogazione di servizi sportivi, educativi e ricreativi e per la gestione di impianti sportivi.

A.S.D. "SPHERA" - Indirizzo di corrispondenza - Via L. Ariosto, 3 - 35010 Cadoneghe (PD)
Sede legale: Viale della Costituzione, 3 - 35010 Cadoneghe (PD) - Sede operativa e segreteria: c/o Palazzetto Olof Palme - Via Donizzetti - 35010 Cadoneghe (PD)
Tel. 049706232 - Cell. 3481700697 - Fax 0497963027 - Sito internet: www.asdsphera.it - E-mail: info@asdsphera.it - Pec asdsphera@pec.it
Codice Fiscale 92152920283 - P. Iva 03946570284 - Iscrizione C.C.I.A.A. REA: PD-427097
Iscritti al registro nazionale delle associazioni e società sportive dilettantistiche - CONI n. 74446