



CITTÀ DI OPERA A.S.D.



Delega per il ritiro del minore

Io sottoscritto (cognome e nome) _____

in qualità di padre madre tutore o legale affidatario

del/la ragazzo/a (cognome e nome) _____

iscritto/a al centro ricreativo diurno ATB CAMP 2020

DELEGO al ritiro del/la minore dal camp, le seguenti persone di cui allego copia del documento d'identità:

Cognome _____ Nome _____ Documento d'identità n° _____ Rilasciato dal _____ il _____	Firma della persona delegata per accettazione _____
Cognome _____ Nome _____ Documento d'identità n° _____ Rilasciato dal _____ il _____	Firma della persona delegata per accettazione _____
Cognome _____ Nome _____ Documento d'identità n° _____ Rilasciato dal _____ il _____	Firma della persona delegata per accettazione _____

La presente delega, salvo diverse prescrizioni che verranno tempestivamente comunicate, é valida:

- per tutto la durata di ATB CAMP 2020,
 Per il periodo dal giorno _____ al giorno _____

Data _____ Firma genitore o legale affidatario: _____

N.B.: SI RICORDA CHE PER MOTIVI DI SICUREZZA, LA PERSONA DELEGATA AL RITIRO DEL MINORE DEVE ESSERE MAGGIORENNE E INDIVIDUABILE PER MEZZO DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.IL TUTTO ANDRA' INVIATO A MEZZO MAIL: atbcamp@cittadiopera.it

In collaborazione con:

