



DELEGA PER RITIRO DEL MINORE

I sottoscritti (indicare il nome di entrambi i genitori / tutori)

In qualità di genitori / tutori di _____

DELEGANO

Le seguenti persone:

_____ <i>Cognome</i>	_____ <i>Nome</i>	_____ <i>Estremi Documento</i>

A ritirare il/i proprio/i figlio/i nei giorni in cui non sarà possibile farlo personalmente, sollevando la Fondazione Asilo Infantile Abbiate Guazzone da qualsiasi responsabilità in merito

Luogo e Data

Firma di entrambi i genitori / tutori
