

**ELENCO PERSONE DELEGATE AL RITIRO**  
**DEL MINORE**

Il/i Sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

Genitore/i di \_\_\_\_\_ (indicare Cognome e Nome)

**DICHIARA/NO**

Che il/la proprio figlio/a può essere ritirato /a dalla scuola **MARIA IMMACOLATA** oltre che da se stessi anche dalle persone sottoelencate e si impegna/no a tenere indenne e sollevata la Scuola **MARIA IMMACOLATA** ed il suo personale direttivo ed operativo da qualsiasi azione o rimostranza che venisse avanzata da familiari o altri soggetti non compresi nell'elenco sotto riportato. ***La presente dichiarazione vale fino a nuova comunicazione in merito.***

In allegato la fotocopia della carta d'identità dei soggetti delegati al ritiro del bambino.

<b>Cognome e nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Grado di Parentela</b>	<b>Residenza</b>	<b>Note varie o recapito telefonico</b>

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_