



**MagicaMente**  
asilo nido - Breno

## Fondazione scuola materna "ing. E. VALVERTI"

### **DELEGA AL RITIRO QUOTIDIANO DALL'ASILO NIDO "MAGICA...MENTE"**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (stesso  
nominativo della domanda di ammissione) C.F. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ genitore/ \_\_\_\_\_ de  
l/la bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_

### **DELEGA**

Al ritiro del/della bambino/a le seguenti persone (barrare le righe vuote):

\_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di identità della/le persona/e delegata/e che devono essere maggiorenni.

NOTE:

\_\_\_\_\_

Breno, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma genitore o di chi ne fa le veci)