

**FONDAZIONE  
OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI**

*Registro Prefettizio VR n° 418/19*

Alla Scuola dell'Infanzia di Gazzolo d'Arcole – via don P. Cozza, 10  
Anno scolastico 2024/2025

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via/n° \_\_\_\_\_

**e**

la sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via/n° \_\_\_\_\_

Genitori di \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DELEGANO**

le persone maggiorenni qui elencate a ritirare il/a figlio/a dalla scuola durante il periodo di frequenza, nell'orario di chiusura e/o negli orari consentiti. Tale delega ha validità fino a rettifica scritta della stessa.

**Di ciascuna delle persone delegate si allega fotocopia del documento d'identità personale in corso di validità.**

Cognome e nome

in qualità di

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

I sottoscritti, in relazione a ciò, sollevano la Scuola dell'Infanzia di Gazzolo da ogni responsabilità in merito all'affidamento del/la proprio/a figlio/a alle suddette persone.

Data \_\_\_\_\_

In fede. \_\_\_\_\_

(firma del padre)

\_\_\_\_\_

(firma della madre)