

**PARROCCHIA SAN CASSIANO**  
**SCUOLA DELL'INFANZIA "N.S. DI LOURDES**  
**via Monsignor Menegazzi 9, 44022 Comacchio (FE)**  
**Cod.Mecc.FE1A03800A – Cod. Fisc.910001340388**  
**Tel.Fax. 0533/311409**  
**Email:maternacomacchio@gmail.com**  
**Pec:maternacomacchio@legalmail.it**

**ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DEL BAMBINO  
DALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**

I sottoscritti genitori del bambino \_\_\_\_\_,  
frequentante nel corrente anno \_\_\_\_\_ presso la *Scuola dell'Infanzia Nostra Signora di Lourdes*

**DELEGANO** a ritirare il proprio figlio/a ai sotto indicati signori:

1. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ doc. Identità n° \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ doc. Identità n° \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ doc. Identità n° \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ doc. Identità n° \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ doc. Identità n° \_\_\_\_\_

**Fotocopia C. d'Identità**

**DICHIARANO** di sollevare la scuola stessa da qualsiasi responsabilità conseguente.

**PRENDONO ATTO** che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.

**La presente delega è valida per tutti gli anni di frequenza presso la suddetta Scuola dell'Infanzia**

N.B.

-I bambini possono essere ritirati SOLO da persone maggiorenni

-Le insegnanti sono autorizzate a richiedere un documento di identificazione all'atto del ritiro del bambino.

Comacchio, \_\_\_\_\_

(Firma dei genitori)

(Firma dei delegati)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

