



Comune di Inveruno

CAMPUS INFANZIA INVERUNO "L'arcipelago creativo"

I Sottoscritti:

Padre _____
Nome _____ Cognome _____

Madre _____
Nome _____ Cognome _____

Genitore di _____
Nome _____ Cognome _____

DICHIARA/NO

Che il/la proprio figlio/a può essere prelevato/a dal campus estivo secondo gli orari di uscita previsti, oltre che da se stessi anche dalle persone sottoelencate sollevando la Cooperativa Albatros da ogni responsabilità e dovere di sorveglianza nell'affidare il proprio figlio alle persone indicate di seguito.

Si impegna/no inoltre a tenere indenne e sollevata la Cooperativa 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.

COGNOME e NOME	GRADO di PARENTELA	RECAPITO TELEFONICO

In allegato la fotocopia della/le Carta d'Identità dei delegati al ritiro del bambino.

Data _____

Firma di autorizzazione dei genitori

