

IO SOTTOSCRITTO/A Cognome _____ Nome _____

IN QUALITA' DI _____ DEL BAMBINO/A

Cognome _____ Nome _____

DELEGO

al ritiro dal Campus Estivo del/della minore, le seguenti persone:

Cognome _____

Nome _____

In qualità di _____

Doc. d'identità n° _____

Rilasciato da _____

il _____

Firma _____

Cognome _____

Nome _____

In qualità di _____

Doc. d'identità n° _____

Rilasciato da _____

il _____

Firma _____

Cognome _____

Nome _____

In qualità di _____

Doc. d'identità n° _____

Rilasciato da _____

il _____

Firma _____

Cognome _____

Nome _____

In qualità di _____

Doc. d'identità n° _____

Rilasciato da _____

il _____

Firma _____

La presente delega é valida dal 07/06/2021 al 10/09/2021, salvo diverse prescrizioni che verranno tempestivamente comunicate.

Data _____ Firma genitore (o di chi ne fa le veci) _____

Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

SI RICORDA CHE PER MOTIVI DI SICUREZZA, LA PERSONA DELEGATA AL RITIRO DEL MINORE DEVE ESSERE MAGGIORENNE; DEVE, INOLTRE, ESSERE INDIVIDUABILE DALL' INSEGNANTE PER MEZZO DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.

MODULO ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI

Inserire i dati in stampatello leggibile

IL/LA SOTTOSCRITTO/A Cognome _____ Nome _____

GENITORE DI Cognome _____ Nome _____

COMUNICA CHE IL PROPRIO/A FIGLIO/A PRESENTA (BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA):

ALLERGIA ALIMENTARE
(Indicare a quali alimenti)

INTOLLERANZA ALIMENTARE
(Indicare a quali alimenti)

NESSUN TIPO DI PATOLOGIA

ALTRO

ASSUME FARMACI REGOLARMENTE
(Indicare quali)

Luogo e Data _____

Firma genitore _____