

Spett.le  
SCUOLA MATERNA DI CUNARDO  
Via L. Da Vinci n.2  
21035 – CUNARDO (VA)

DELEGA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
In qualità di padre

E la sottoscritta \_\_\_\_\_  
In qualità di madre

Del bambino \_\_\_\_\_

Delegano

Il/la Sig./sig.ra \_\_\_\_\_

Documento di identità N. \_\_\_\_\_

Al ritiro del proprio figlio dalla Scuola per tutto il periodo di iscrizione e frequenza dello stesso o fino a formale revoca.

I sottoscritti, in relazione a ciò, sollevano la Scuola da ogni responsabilità in merito all'affidamento del proprio figlio alla suddetta persona.

Li, \_\_\_\_\_

In fede

Firma del padre

Firma della madre

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_