

DELEGHE AL RITIRO DEL MINORE

Di seguito (*seconda pagina*) il modulo per l'autorizzazione al ritiro del minore.

Ad esso il genitore deve allegare la fotocopia del Documento di riconoscimento delle persone terze che autorizza al ritiro del minore.

Il tutto andrà consegnato al momento del perfezionamento dell'iscrizione, in una delle date già indicate:

- **martedì 16 maggio**: dalle ore 17:00 alle ore 19:00
- **sabato 20 maggio**: dalle ore 15:00 alle ore 17:00
- **mercoledì 24 maggio**: dalle ore 17:00 alle ore 19:00

Si invita a stampare solo il modulo (secondo foglio)



Modulo di Autorizzazione al ritiro del minore, da parte di terzi,
dall'attività di Estate Ragazzi 2023
organizzato dalla Parrocchia San Mamante di Medicina



Al Responsabile dell'attività di Estate Ragazzi 2023
c/o Parrocchia di San Mamante di Medicina
Piazza Garibaldi 17/A – 40059 Medicina (BO)

Io sottoscritto/a

Nome del genitore/tutore

Identificato con documento

Carta d'Identità e numero – si specifichi il Comune; oppure Patente e numero; oppure Passaporto e Numero

sotto la mia esclusiva responsabilità, chiedo che il minore di cui ho potestà o tutela legale:

Nome del bambino

Data e luogo di nascita

M F

Sesso

Indirizzo

Città, Paese CAP

sia ritirato dall'attività da Voi promossa, oltre che dai genitori indicati nel modulo d'iscrizione, anche da terze persone.
Per questo motivo

DELEGO

per l'attività di Estate Ragazzi 2023, promossa dalla Parrocchia di San Mamante di Medicina

il Sig./Sig.ra

Cognome e Nome della Persona delegata

in quanto

Grado di parentela o altre affinità

il Sig./Sig.ra

Cognome e Nome della Persona delegata

in quanto

Grado di parentela o altre affinità

il Sig./Sig.ra

Cognome e Nome della Persona delegata

in quanto

Grado di parentela o altre affinità

il Sig./Sig.ra

Cognome e Nome della Persona delegata

in quanto

Grado di parentela o altre affinità

il Sig./Sig.ra

Cognome e Nome della Persona delegata

in quanto

Grado di parentela o altre affinità

il Sig./Sig.ra

Cognome e Nome della Persona delegata

in quanto

Grado di parentela o altre affinità

il Sig./Sig.ra

Cognome e Nome della Persona delegata

in quanto

Grado di parentela o altre affinità

di cui fornisco fotocopia del documento d'identità, al ritiro del minore, di cui ho potestà o tutela legale, dagli ambienti parrocchiali e dal luogo dove terminano le attività (es. gite).

Dichiaro inoltre di sollevare la Parrocchia San Mamante di Medicina da ogni responsabilità.

Luogo e Data

Firma del genitore/tutore

A questo modulo il genitore deve allegare la fotocopia del Documento di riconoscimento delle persone terze che autorizza al ritiro del minore.