



# MODULO DELEGHE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore del/la bambino/a \_\_\_\_\_

• Autorizza l'uscita dal centro con:

• Sig. \_\_\_\_\_

Documento  
riconoscimento \_\_\_\_\_

• Sig. \_\_\_\_\_

Documento riconoscimento \_\_\_\_\_

• Sig. \_\_\_\_\_

Documento  
riconoscimento \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_