

DELEGA PER ACCOMPAGNAMENTO DI MINORI

Il/La sottoscritto/a			
nato/a	prov.	il	
residente a	prov.		
in via/piazza			n.
carta di identità n.			
rilasciata da			
recapito telefonico			
in qualità di genitore del minore (nome e cognome)			
nato a	prov.	il	

D E L E G A

Il/La Sig./Sig.ra			
nato/a	prov.	il	
residente a	prov.		
in via/piazza			n.
carta di identità n.			
rilasciata da			
ad accompagnare, in data	il minore sopra identificato alloggiando		
presso la struttura Maison Sophia Via Ludovico Ariosto n.39 – 73014 Gallipoli (LE) Italy EU			
dal giorno			al giorno

luogo		data	
Firma delegante			

Si allegano:

1. copia del documento di riconoscimento del genitore/tutore delegante;
2. copia del documento di riconoscimento della persona delegata