



Ente concessionario  
ASSISTENZA 2000 srl  
C.F. e P.I. 01583280449  
Via del Commercio, 70  
63100 Ascoli Piceno  
Tel. e Fax. 0736/344135  
e-mail: [info@assistenza2000.it](mailto:info@assistenza2000.it)  
[www.assistenza2000.it](http://www.assistenza2000.it)

Al Responsabile dell'asilo/centro

Comune di \_\_\_\_\_

## AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI AL RITIRO DI MINORE DA PARTE DI ALTRA PERSONA DELEGATA (MAGGIORENNE)

I sottoscritti .....

genitori del bambino/a ..... iscritto al nido d'infanzia **ARCOBALENO di Monte Urano**, impossibilitati a farlo personalmente

### Delegano

1. il/la signor/a (*nome e cognome*) ..... in qualità di ..... Tel./Cell.....

Documento identificativo ..... (che si allega in fotocopia)

2. il/la signor/a (*nome e cognome*) ..... in qualità di ..... Tel./Cell.....

Documento identificativo ..... (che si allega in fotocopia)

3. il/la signor/a (*nome e cognome*) ..... in qualità di ..... Tel./Cell.....

Documento identificativo ..... (che si allega in fotocopia)

**a prelevare il proprio figlio/a al nido, per l'annualità \_\_\_\_\_.**

I sottoscritti si assumono ogni responsabilità derivante dalla presente delega in merito alla sicurezza del bambino, sollevando il personale del servizio nido d'infanzia da ogni responsabilità e dovere di sorveglianza.

Firma di autorizzazione dei genitori

.....  
.....

Firma delle persone delegate

1.....  
2.....  
3.....

Data, .....