



COMUNE DI OSTIGLIA

(Provincia di Mantova)

Assessorato alla Pubblica Istruzione

Spett.le

COMUNE DI OSTIGLIA – UFFICIO SCUOLA

Via Gnocchi Viani, 16 – 46035 Ostiglia (MN)

Fax. 0386 - 800215

E-Mail: ufficio.scuola@comune.ostiglia.mn.it

p.c.

Operatrici Asilo Nido Comunale “L’Albero delle Farfalle”

Via Bonazzi, 20 – 46035 Ostiglia (MN)

OGGETTO: Delega per il ritiro dei minori all’Asilo Nido Comunale “L’Albero delle Farfalle”

Io sottoscritto/a

Cognome e Nome.....

Residente in Prov.

Via..... N.....

Genitore di

Regolarmente iscritto/a e frequentante l’Asilo Nido Comunale “L’Albero delle Farfalle”

Sezione: **Piccoli** **Grandi**

DELEGO

1) Cognome e Nome

In qualità di Residente in Prov.....

Via..... N.....

Documento di Identità n°..... Rilasciato da..... il

2) Cognome e Nome

In qualità di Residente in Prov.....

Via..... N.....

Documento di Identità n°..... Rilasciato da..... il

3) Cognome e Nome

In qualità di Residente in Prov.....

Via..... N.....

Documento di Identità n°..... Rilasciato da..... il



C O M U N E D I O S T I G L I A

(Provincia di Mantova)

Assessorato alla Pubblica Istruzione

Al ritiro di mio/a figlio/a dal servizio, senza che per ciò siano necessari alcun altro preavviso o comunicazione. La presente solleva le Operatrici del servizio e l'Amministrazione Comunale nel suo complesso, da ogni responsabilità conseguente al ritiro del minore da parte del delegato.

Alla presente si allega la fotocopia del Documento di Identità, in corso di validità, della/e persona/e delegata/e che, con la firma in calce all'atto, si dichiara/no disponibile/i a ritirare il/la bimbo/a.

Si ricorda che, per motivi di sicurezza, la persona delegata al ritiro del minore deve essere maggiorenne e individuabile dall'insegnante per mezzo di un documento di riconoscimento.

Nell'eventualità di genitori separati, con affidamento condiviso del minore, il presente atto deve essere prodotto con firma congiunta dei genitori; in alternativa, il richiedente può sottoscrivere la presente attestazione di responsabilità, dichiarando di aver condiviso quanto sopra con l'altro genitore. In caso di **affidamento esclusivo** ad un solo genitore, il presente atto può essere firmato dal solo genitore affidatario.

La presente delega ha validità fino a revoca del delegante.

Ostiglia li, ____/____/____

.....
(Firma del genitore delegante)

.....
(Firma del secondo genitore)

.....
(Firma del/la delegato/a 1)

.....
(Firma del/la delegato/a 2)

.....
(Firma del/la delegato/a 3)