

MODULO DELEGA AL RITIRO
ASSOCIAZIONE CULTURALE EIBISI
 Via Pisino n. 159/Q
 00177 Roma



Il/La sottoscritto/a

NOME E COGNOME:	TESSERA N.:										
RECAPITI TELEFONICI:											
GENITORE DI (NOME E COGNOME):											
ETÀ (ANNI): NATO/A A:	IL: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>										

Autorizzo il personale dell'Associazione Culturale Eibisi, al termine del corso e/o dell'attività e/o del servizio e/o dell'evento al quale ho iscritto mio figlio/a e che lo stesso ha frequentato, a consegnare il bambino ad una delle persone di seguito elencate e da me delegate, delle quali fornisco i dati personali che il personale potrà verificare richiedendo l'esibizione del documento d'identità. Libero, pertanto, il personale suddetto e l'Associazione Culturale Eibisi da qualsivoglia responsabilità civile e/o penale conseguente nel caso di consegna a:

1	NOME E COGNOME		TEL:
	GRADO DI PARENTELA	DOCUMENTO IDENTITÀ	
2	NOME E COGNOME		TEL:
	GRADO DI PARENTELA	DOCUMENTO IDENTITÀ	
3	NOME E COGNOME		TEL:
	GRADO DI PARENTELA	DOCUMENTO IDENTITÀ	
4	NOME E COGNOME		TEL:
	GRADO DI PARENTELA	DOCUMENTO IDENTITÀ	

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di aver letto ed accettato, in ogni sua parte e senza riserve, il Regolamento esposto presso la sede dell'Associazione.

ROMA, li _____	FIRMA _____
----------------	-------------