

DELEGHE RITIRO ALUNNO/A LABORATORIO MULTISPORT

Al referente del Laboratorio

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____

COMUNICANO

i recapiti della famiglia e/o delle persone che saranno autorizzate al ritiro del/la proprio/a figlio/a

Cognome Nome	Grado di parentela/altro	Recapito telefonico

Savignano s. P.,

Firma del padre _____

Firma della madre _____