

DELEGAA.S. 20.. - 20..

| lo sottoscritt |
|--|
| nat a |
| Genitore del bambino |
| Autorizzo Playschool - Micronido e Spazio gioco a poter consegnare il/la proprio/a figlio/a alle seguenti persone da me delegate di cui allego fotocopia di un documento d'identità: |
| |
| |
| |
| Data |
| Firma Genitore |
| Firma Responsabile Playschool - Micronido e Spazio gioco |