



DELEGA PER IL RITIRO DEL BAMBINO
PRESSO IL CENTRO SPORTIVO PADOVA NUOTO (VIA VENZONE)

Il/La Sottoscritt _____
Il/La Sottoscritt _____

GENITORE/TUTORE LEGALE di

frequentante il Centro Sportivo dalle ore _____, alle ore _____
presso la Fondazione OIC sita in Via Venzone, 72 a Padova (PD)

DELEGA

IL SIG./RA _____
IL SIG./RA _____
IL SIG./RA _____
IL SIG./RA _____
IL SIG./RA _____
IL SIG./RA _____

Per il ritiro di mio Figlio/a presso la Vostra struttura al termine dell'orario dell'attività sopra indicata.

In allegato documento d'identità delle persone delegate al ritiro.

La presente autorizzazione ha validità per tutto il periodo di frequenza al Centro estivo.

Padova, li ____ / ____ / ____

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE _____

