



DELEGA PER ISCRIZIONE AL CENTRO INFANZIA “TINGOLO” di Castelbellino

Io sottoscritto/a Cognome e nome (genitore delegante) _____
Nato/a a _____ il // _____ Residente in _____
_____ Documento di identità (tipo e numero): _____
Telefono: _____ Email: _____

DELEGO

Nome e Cognome del genitore delegato/a: _____
Nato/a a _____ il // _____ Residente in _____
_____ Documento di identità (tipo e numero): _____
Telefono: _____

ad effettuare l'iscrizione di mio/a figlio/a:

Nome e Cognome del bambino/a: _____
Nato/a a _____ il // _____

presso il Centro per l'Infanzia “Tingolo” di Castelbellino per l'anno educativo ____/____.

La presente delega è valida esclusivamente per il compimento degli atti relativi all'iscrizione sopra indicata, compresa la consegna e la firma della documentazione necessaria.

Luogo e data: _____

Firma del genitore delegante: _____

Firma del delegato: _____

Allegare:

Fotocopia del documento di identità del delegante

Fotocopia del documento di identità del delegato