

**CITTA’ DI MONREALE**

Città Metropolitana di Palermo

**AREA PROMOZIONE SOCIALE E TERRITORIALE**

Sezione Pubblica Istruzione

Cod. Fiscale 00231740820 – Via Venero 117 – C.A.P. 90046 Monreale Tel.091/6564 313/314/306 *pubblicaistruzione@comune.monreale.pa.it*

**DELEGA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. ­­­­\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nella qualità di:

* Genitore
* Genitore affidatario
* Tutore
* Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DELEGA**

Le persone sotto elencate all’eventuale consegna del figlio, seguendo gli orari già previsti ed accettati nel modulo di iscrizione.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME E COGNOME | ESTREMI DEL DOCUMENTO D’IDENTITA’ (\*) | RECAPITO TELEFONICO | FIRMA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**(\*) Indicare tipo di documento, numero, luogo e data di rilascio, data di scadenza.**

Gli stessi, pertanto, si assumono ogni responsabilità esonerando l’Amministrazione Comunale.

**Si allegano:**

* Copia del documento d’identità del genitore
* Copia del documento d’identità del/della delegato/a alla consegna del minore.

Monreale, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma dei delegati Firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_