

AUTORIZZA

le persone di seguito elencate, a riprendere il minore dalle sedi del servizio:

Nome e Cognome _____ Recapito Tel. _____

Nome e Cognome _____ Recapito Tel. _____

Nome e Cognome _____ Recapito Tel. _____

Documenti da allegare:

- Documento d'identità del minore e dei genitori;
- Ricevuta di pagamento di € 100,00;
- Certificazione medica riguardante la presenza di intolleranze o allergie.

Ai sensi e agli effetti dell'art. 7 e ss del Reg. UE 2016/679 il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti previsti dallo stesso.

Loculi _____

Il Richiedente

suggerimenti:
