

NOME E COGNOME DEL/LA BAMBINO/A \_\_\_\_\_

**Oggetto: DELEGA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore/tutore di \_\_\_\_\_

frequentante il Progetto “CER” del Comune di Sona

**Autorizza**

il personale a consegnare il/la proprio/a figlio/a alle seguenti persone:

- COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

tipo o grado di conoscenza \_\_\_\_\_

- COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

tipo o grado di conoscenza \_\_\_\_\_

- COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

tipo o grado di conoscenza \_\_\_\_\_

**Oggetto: AUTORIZZAZIONE USCITE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI PADRE  MADRE

ALTRO SOGGETTO CHE ESERCITA LA POTESTA' SUL MINORE

AUTORIZZA IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A \_\_\_\_\_

A PARTECIPARE AD EVENTUALI USCITE SUL TERRITORIO ORGANIZZATE DAL  
PERSONALE DEL PROGETTO “CER”.

Data  
\_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_