

AUTORIZZAZIONE AL RITIRO DALLE ATTIVITÀ

Io _____ nata/o a _____ il _____
residente a _____ in via _____ N _____
con CF _____ Cell. _____.

E

Io _____ nata/o a _____ il _____
residente a _____ in via _____ N _____
con CF _____ Cell. _____.

Genitori di _____

AUTORIZZIAMO CHE:

Nostra/o figlia/o possa essere riconsegnata/o a:

1. Nome e Cognome _____
Legame/parentela? _____
documento _____ N _____
2. Nome e Cognome _____
Legame/parentela? _____
documento _____ N _____
3. Nome e Cognome _____
Legame/parentela? _____
documento _____ N _____
4. Nome e Cognome _____
Legame/parentela? _____
documento _____ N _____

Si allega copia dei loro documenti

Data _____

Firma di entrambi i genitori _____ e _____

Toc Toc Famiglia aps

sede legale: Via Rigoni Mario Stern, 12 - 35010 Vigodarzere (Padova)
sede operativa: % Parco iride - Via Don Luigi Sturzo, 60 Vigodarzere (Padova)
email: info@toctocfamiglia.com - cell.: 3463064877
CF: 92305680289 - P.IVA: 05664330288

