



ASSOCIAZIONE
RUBENS
LA RELAZIONE CHE CURA

DELEGA RITIRO MINORENNI

I genitori del minorenni devono firmare la dichiarazione sotto indicata

IL SOTTOSCRITTO: _____

GENITORE DEL BAMBINO/A: _____

AUTORIZZO mio figlio/a ad essere prelevato da:

- *nome e cognome:* _____
numero documento: _____
- *nome e cognome:* _____
numero documento: _____
- *nome e cognome:* _____
numero documento: _____
- *nome e cognome:* _____
numero documento: _____

FIRMA DELLA MADRE: _____

FIRMA DEL PADRE: _____

DATA: _____