

Modulo informazioni

Il/La sottoscritto/a _____
genitore del minore _____

DICHIARA

● CHE il figlio può svolgere attività motorie ● SI ● NO

● CHE IL FIGLIO ha intolleranze alimentari, diete particolari, altro necessarie da segnalare
allo staff ● SI ● NO

Se si quali: _____

Barrare una o tutte e due le richieste:

● CHE il figlio al termine della giornata al cred, sarà ritirato sempre ed esclusivamente dal genitore
stesso

● CHE il figlio verrà ritirato dal/la

Sig./ra _____ (grado di parentela) doc: C.I.N° _____

Sig./ra _____ (grado di parentela) doc: C.I.N° _____

**Ogni qualvolta il figlio dovesse essere ritirato da persona diversa da quella
suindicata il genitore esercente la potestà provvederà a fornire apposita delega.**

Firma del Genitore _____