



S.S.D. A R.L.

Via B. Cassinari, 14 c.a.p. 20138 Milano  
Tel./Fax 02511554 info@ciefmilano.it  
www.ciefmilano.it

### **DELEGA e AUTORIZZAZIONE RITIRO MINORE**

Io sottoscritto ..... genitore di .....  
nato/a ..... il .....  
residente in via ..... cap ..... MILANO  
doc. identità ..... n° ..... C.F. ....

#### **delego ed autorizzo:**

Nome e cognome delegato .....  
Grado parentela/specifica chi è per il minore .....  
carta identità N.....

A ritirare mio/a figlio/a ..... nel giorno di .....  
al termine della lezione sportiva di ..... tenuta dalla società sportiva CIEF MILANO S.S.DAR.L.,  
che si tiene dalle ore 16.30 alle ore 18.00 presso la palestra scolastica della Scuola Primaria di  
via .....

Dichiaro che dal momento del ritiro di mio/a figlio/a da parte del/della mio/a delegato/a presso l'atrio  
di uscita della scuola nel giorno sopra citato, quest'ultima - che a tale fine sottoscrive in calce la presente  
- assumerà a proprio esclusivo carico ogni e qualsivoglia responsabilità connessa con la custodia del  
minore. In ogni caso, nessuna responsabilità e/o onere è posto a carico dell'insegnante del corso sportivo,  
del CIEF MILANO SSD e della Scuola.

Data .....

..... (firma leggibile del delegante)

.....

(firma leggibile della delegata)