



AUTORIZZAZIONE AL RITIRO DEL MINORE

Il/la sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

Nato/a (Luogo di nascita) _____ il (Data di nascita) _____

residente a (Località) _____ CAP _____ Prov. _____

Via _____ Nr. _____

con documento di identità (Tipo e Numero) _____

in qualità di madre/padre o tutore esercente la potestà genitoriale

DELEGA

tutte le persone qui sotto elencate, in quanto maggiorenni, a procedere al ritiro del minore:

(Cognome) _____ (Nome) _____

NOME E COGNOME	DOCUMENTO NR.	LEGAME	NUMERO DI TEL. UTILE

Dichiaro di esonerare l'A.S.D. Football Project da ogni responsabilità per qualunque evento accidentale e/o danno che possa verificarsi a carico del minore dopo la presa in consegna da parte delle suddette persone delegate.

Luogo e Data

*Firma leggibile del genitore
(o di chi ne fa le veci)*

N.B.: Si fa presente che, ai sensi delle leggi vigenti, al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18. La presente delega ha validità solo se integrata dalla fotocopia del documento di identità del delegante. Sarà possibile il ritiro del minore solo se la persona delegata presenta in visione un documento d'identità valido.