



PODERE
Santa Pienza
FATTORIA DIDATTICA APS-ASD

DELEGA PER IL RITIRO DEL MINORE

Io sottoscritto....., genitore (o facente le veci) del minore
....., autorizzo il ritiro del minore dal laboratorio al Podere
alle persone sotto indicate.

Nome Cognome Documento.....
Nome..... Cognome..... Documento.....
Nome..... Cognome..... Documento.....
Nome..... Cognome..... Documento.....
Nome..... Cognome..... Documento.....
Nome..... Cognome..... Documento.....
Nome..... Cognome..... Documento.....
Nome..... Cognome..... Documento.....

Si specifica che la persona indicata nella presente delega e destinata al ritiro del minore,
deve essere maggiorenne.

Firma genitori
(o chi ne fa le veci)

PODERE SANTA PAZIENZA APS-ASD

Via Chiesa Sant'Ermete, 251 | 47822 Santarcangelo di Romagna (RN) | P.iva 04556280404

Tel. +39 3487673720 | Fax +39 3482463800

contatti@poderesantapienza.farm