

## DELEGA ACCOMPAGNAMENTO MINORI

Il/La sottoscritto/a Sig./a .....

Nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a .....

Carta di Identità n. .... (di cui allega copia fotostatica)

in qualità di genitore del minore

(nome e cognome) .....nato/a a ..... il \_\_/\_\_/\_\_\_\_

DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra .....

Nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a .....

Carta di Identità n. ....

ad accompagnare, in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_, il/la minore sopra identificato/a per la visita.....

Luogo e data .....

Firma .....