



COMUNE DI
TREZZANO ROSA

Provincia di Milano

**AUTORIZZAZIONE RITIRO UTENTI MINORENNI
SERVIZIO DI POST SCUOLA
E TRASPORTO SCOLASTICO**

Io sottoscritto
Genitore di
Nato a il
Frequentante la scuola
Classe

Iscritto al servizio di:

- ☐ trasporto
- ☐ post scuola

Autorizzo ad affidare alle seguenti persone mio/a figlio/a al termine del servizio:

Nome
Cognome
Recapito telefonico
N. Doc. Identità
(allegare fotocopia del documento del delegato)

Nome
Cognome
Recapito telefonico
N. Doc. Identità
(allegare fotocopia del documento del delegato)

Nome
Cognome
Recapito telefonico
N. Doc. Identità
(allegare fotocopia del documento del delegato)

Data

Firma