

**DELEGA ALL'USCITA AUTONOMA AL TERMINE DELLE ATTIVITA' SVOLTE DALLA
COOPERATIVA IPPOCAMPO DEL/DELLA FIGLIO/A MINORENNE**

Il/la sottoscritta:

_____ C.F. _____
Nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ CAP _____
via _____ n° _____

in qualità di ☐ genitori ☐ tutori ☐ altro _____
del partecipante minorenni _____

AUTORIZZANO

a consentire l'**uscita autonoma** del/della proprio/a figlio/a al termine delle attività, senza la presenza di accompagnatori assumendo la piena responsabilità genitoriale.

Salvo revoca scritta, l'autorizzazione s'intende valida per tutto il periodo di frequenza.

Data _____

Firma _____