



## A.S.D. POLISPORTIVA SANTA CATERINA

### DELEGA RITIRO ISCRITTI SCAT SUMMER CAMP

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) ..... recapito  
telefonico cellulare .....  
genitore/tutore/soggetto affidatario di  
(cognome e nome) .....

### DELEGA

Il/La Sig./Sig.ra (cognome e nome) ..... a  
ritirare il/la proprio/a figlio/a dalla struttura.

A tale fine si:

- Allega fotocopia di un documento d'identità dell'incaricato/a al ritiro del figlio;
- Rilasciano i dati del documento d'identità della persona delegata  
Tipo:..... N°..... Rilasciato  
il:..... Da:.....

Il personale si riserva il diritto di controllare il documento della persona delegata che viene a prendere il bambino/a e la possibilità di trattenere il bambino/a in sede qualora i dati della persona non corrispondessero a quelli indicati dal sottoscrittore del presente modulo.

Genova, lì .....

Firma del genitore

.....

**A.S.D. POLISPORTIVA SANTA CATERINA  
SCAT**

C.F. 95012310108  
P.IVA 02102750995  
Associazione iscritta al Registro Nazionale SSD - CONI

**Sede Sociale**

Via Sapri, 11 Canc.  
16134 – Genova  
Tel. +39 010 9418859  
@: info@asdscatgenova.it