



Direzione Didattica
Great Academy
EasyEnglish Service

Oggetto: Delega ritiro Figlio/a

Nome _____ Cognome _____

TEAM _____

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

padre madre tutore

dell'alunno/a Nome _____ Cognome _____

frequentante IL SUMMER CAMP _____ Sede di _____ presso _____

D E L E G A

le sottoelencate persone maggiorenni a ritirare il/la proprio/a figlio/a in caso di necessità e per il corrente SUMMER CAMP, sollevando la Scuola, Great Academy da ogni responsabilità:

Luogo, data _____ Firma _____

Cognome	Nome	grado di parentela/amicizia	Tipo e numero documento	Rilasciato da / il

NB. Per Ogni delega è necessario fornire il primo giorno del Summer Camp la copia di un documento valido ben visibile e la copia dei documenti d'Identità dei Genitori .

Grazie della Collaborazione