FRASI FORMAZIONE

ECUC TING LEARNING TRAVELLING

DELEGA PER ACCOMPAGNAMENTO MINORENNI

Il/La .sottoscritto/a Sig./ra.……,

nato/a..... (prov.....), il.……,

residente a .....,(prov.……),

in via/piazza.....,n. …,

carta di identità n. ....., rilasciata da.…… ,

recapito telefonico ....., in qualità di genitore del minore

(nome e cognome)

nato/a a ..... (prov.……), il

DELEGA

la Sig.ra CAMILLA BUCCI nata a ROMA (prov. RM), il 19/11/2000,

residente a ROMA (prov. RM), in VIA COSTANTINO 109, carta di identità n. C50126SK, rilasciata da COMUNE DI ROMA, in data 23/05/2024, ad accompagnare il minore sopra identificato per durante il viaggio studio a Limerick, Irlanda dal giorno 17/07/2024 al giorno 30/07/2024

Luogo e data

Firma del delegante

Si allega:

I. copia del documento di riconoscimento del genitore/tutore delegante;