



A.S.D. BASKET CREAZZO

Cod.044306

c/o Palazzetto-via Manzoni 4
Creazzo(VI) P.IVA/C.F. 02877880241

infobasketcreazzo@gmail.com

www.basketcreazzo.net

DELEGHE DEI GENITORI PER IL RITIRO AL TERMINE DEGLI ALLENAMENTI

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____ Cap _____

C.F. _____

IN ACCORDO CON (dati secondo genitore)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____ Cap _____

C.F. _____

GENITORI (O TITOLARI DELLA RESPONSABILITA' GENITORIALE)

di _____ nato/a a _____ il _____

C.F. _____

DELEGANO

Al ritiro del/la loro figlio/a presso il Palazzetto Manzoni in via Manzoni, Creazzo 36051 (VI) e presso la palestra delle scuole elementari Ghirotti in via Cavour, Creazzo 36051 (VI) le seguenti persone:

1- Cognome e Nome _____ nato/a a _____ il _____

in qualità di _____ telefono _____

documento n° _____ Firma _____

2- Cognome e Nome _____ nato/a a _____ il _____

in qualità di _____ telefono _____

documento n° _____ Firma _____

3- Cognome e Nome _____ nato/a a _____ il _____

in qualità di _____ telefono _____

documento n° _____ Firma _____

DICHIARANO di sollevare da qualsiasi responsabilità la Società del Basket Creazzo e i suoi collaboratori

PRENDONO ATTO che la responsabilità della società Basket Creazzo e dei suoi collaboratori cessa dal momento in cui l'atleta viene affidato alla persona delegata

La presente delega vale per l'intera Stagione sportiva _____ (indicare l'anno 20___/20___)

Si fa presente che, ai sensi dell'art 591 Codice Penale, al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18

A) Alla presente è allegata fotocopia di un documento di identità di tutte le persone che con la Firma si sono dichiarate disponibili a ritirare l'atleta

FIRMA DEI GENITORI _____
