



**CENTRO ESTIVO** \_\_\_\_\_

**Cognome**

**Nome**

\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

In caso di necessità si lasciano i seguenti **recapiti telefonici**:

<b>NOME COGNOME</b>	<b>GRADO DI PARENTELA/ALTRO</b>	<b>NUMERO DI TELEFONO</b>



**MODULO AUTORIZZAZIONE RIAFFIDO**  
**Centri Estivi TRIESTE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

dichiara di essere  genitore  tutore  esercente la responsabilità genitoriale

e

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

dichiara di essere  genitore  tutore  esercente la responsabilità genitoriale

di

(Nome e cognome del minore) \_\_\_\_\_

**autorizzano** le educatrici al riaffido del/la proprio/a figlio/a a fine attività esclusivamente alle seguenti persone:

(indicare i nominativi dei soggetti maggiorenni autorizzati)

NOME COGNOME	DOCUMENTO	GRADO DI PARENTELA/ALTRO

Come specificato nella nota informativa in base all'art. 13 del GDPR (Regolamento generale per la protezione dati), Le ricordiamo che le informazioni riportate nella presente scheda saranno trattate con la massima riservatezza e correttezza.

Data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firme

\_\_\_\_\_