

Alla Cooperativa Ancora Servizi  
mail: [padova@ancoraservizi.info](mailto:padova@ancoraservizi.info)

**Oggetto:** richiesta di autorizzazione per la partecipazione dell'operatore socio sanitario a uscite/gite.

Si chiede di autorizzare la presenza dell'operatore socio sanitario sig./sig.ra

\_\_\_\_\_ dipendente della Cooperativa

per accompagnare il minore \_\_\_\_\_

frequentante il CRE \_\_\_\_\_

all'uscita/gita il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

con il seguente mezzo di trasporto \_\_\_\_\_

**Le spese per la partecipazione dell'operatore socio sanitario sono a totale carico dell'Ente promotore dell'uscita/gita.**

Data \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Centro Estivo

\_\_\_\_\_

Riservato all'Ufficio

Si autorizza

Non si autorizza

Note: