A. S. P.
VALLONI MARECCHIA
Azienda di Servizi alla Persona

ACCETTAZIONE DEL POSTO AL NIDO D'INFANZIA ANNO SCOLASTICO 2016/17

Il/La sottoscritta/o _____ nato/a a _____

Il _____ residente in _____

Via_____tel._____

genitore del minore

_____nato il _____

1) dichiara di accettare il posto al nido d'infanzia assegnato di seguito indicato:

NIDI

☐ • **Cerchio Magico – Via della Rondine – RIMINI**

SEZIONE piccoli ☐ medi ☐ grandi ☐

☐ • **Bruco Verde – Via Sacco e Vanzetti – VISERBA**

SEZIONE piccoli ☐ grandi ☐

Allega la ricevuta della "cauzione per l'accettazione del posto al nido d'infanzia" di euro 50,00

Rimini, lì _____

In fede

_____

Firma del genitore o di chi ne fa le veci