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

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

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

il _____ residente in _____

Via_____tel._____

genitore del minore

_____nato il _____

DICHIARA

1) di accettare il posto al nido d'infanzia interaziendale "Belnido" di seguito indicato:

SEZIONE ROSA (PICCOLI) ☐

SEZIONE GIALLA (MEDI) ☐

SEZIONE VERDE (GRANDI) ☐

2) di aver preso conoscenza del Regolamento di accesso al nido pubblicato sul sito internet A.S.P. Casa Valloni e di impegnarsi ad accettare, osservare e rispettare tutte le prescrizioni in esso contenute.

Si allega ricevuta della cauzione per l'ingresso al Nido aziendale Ausl di Euro _____ pari ad una mensilità.

Rimini, lì _____

In fede

_____
Firma del genitore o di chi ne fa le veci

Via Di Mezzo n. 1 47923 RIMINI (RN) - Tel. 0541/367811 – Fax 0541/367854 c.f. / p. iva 04265920407
e-mail info@aspvallonimarecchia.it - sito internet www.aspvallonimarecchia.it