



A. S. P.  
VALLONI MARECCHIA

Azienda di Servizi alla Persona



ACCETTAZIONE DEL POSTO AL NIDO D'INFANZIA  
ANNO SCOLASTICO 2017/18

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:

• **Cerchio Magico – Via della Rondine – RIMINI**  
SEZIONE piccoli  medi  grandi

• **Bruco Verde – Via Sacco e Vanzetti – VISERBA**  
SEZIONE piccoli  grandi

• **Aquilotto – Via Montechiaro – RIMINI**  
SEZIONE unica

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

Rimini, li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore o di chi ne fa le veci