



A. S. P.  
**VALLONI MARECCHIA**

Azienda di Servizi alla Persona



**ACCETTAZIONE DEL POSTO AL NIDO D'INFANZIA  
INTERAZIENDALE "BELNIDO"  
ANNO SCOLASTICO 2017/18**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ 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. Valloni Marecchia 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, li \_\_\_\_\_

In fede

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