



A. S. P.
VALLONI MARECCHIA

Azienda di Servizi alla Persona



**ACCETTAZIONE DEL POSTO AL NIDO D'INFANZIA
ANNO SCOLASTICO 2018/19**

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 medi/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