



NIDI D'INFANZIA
BELNIDO
MODULO PER LA RINUNCIA AL SERVIZIO DI ASILO NIDO
ANNO EDUCATIVO 2020/2021

Il/La sottoscritto/a:

Cognome Nome _____

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

Residente in _____

Comune _____ Provincia _____ C.A.P. _____

Telefono _____ Cell _____ Fax _____

E-Mail _____

Genitore di:

Cognome Nome _____

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

Iscritto presso il Nido di Infanzia _____ BELNIDO _____ sezione _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di rinunciare alla continuità presso il nido _____ BELNIDO _____ per l'anno educativo _____

di rinunciare al posto che suo/a figlio/a occupa a partire dal giorno _____
motivo _____

di rinunciare al posto accettato in data _____
motivo _____

di rinunciare al posto offerto in data _____
motivo _____

Data _____

Firma del genitore dichiarante _____ Firma altro GENITORE (*) _____

Per presa conoscenza e autorizzazione delle informative allegata a questa richiesta e relative al D.Lgs. 196/2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" e s.m.i.

Firma del genitore dichiarante _____ Firma altro GENITORE (*) _____

(*)alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, le decisioni di maggior interesse per i figli in materia di educazione istruzione e salute, rientrando nella responsabilità genitoriale, devono essere sempre assunte di comune accordo dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta si stata condivisa da entrambi i genitori.