INVIARE COMPILATO
ALL'UFFICIO SERVIZI EDUCATIVI
Email: servizi.educativi@asfsangiuliano.it
fax 02 98241728

DICHIARAZIONE RINUNCIA

SERVIZIO NIDI D'INFANZIA

I sottoscritti:

Padre: _____ Madre: _____

genitori di _____

frequentante il plesso:

- ☐ **ARCOBALENO** sezione _____
- ☐ **IL PICCOLO PRINCIPE** sezione _____
- ☐ **L'ISOLA CHE C'E'** sezione _____
- ☐ **LA CORTE DI ZIVIDO** sezione _____
- ☐ **SEZIONE PRIMAVERA**

COMUNICANO LA RINUNCIA AL SERVIZIO

a partire dal giorno:_____

per il seguente motivo:

_____

_____

_____

In fede,

Firma dei genitori _____

_____

data_____