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

DICHIARAZIONE VARIAZIONE INDIRIZZO

SERVIZIO ASILI NIDI

Il/la sottoscritto/a_____

genitore di _____

frequentante il plesso:

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

COMUNICA LA VARIAZIONE DI INDIRIZZO

il nostro attuale indirizzo è il seguente:

_____

In fede,

Firma del genitore_____

data_____