Nido d'Infanzia

Al Comune di LIGNANO SABBIADORO
Servizi scolastici, educativi e politiche giovanili

e- mail: serviziscolasticieducativi@lignano.org - fax 043173288

COMPILARE IN STAMPATELLO e TRASMETTERE ALMENO 15 GIORNI PRIMA DELLA VARIAZIONE

RICHIESTA MODIFICA INIZIO/FINE FREQUENZA AL NIDO

Il/la sottoscritto/a ……

residente a …….…… via ……. n°……..

Tel. /Cell. …… recapito mail ……..

CHIEDE

per il/la proprio/a figlio/a ……..……

la seguente modifica:

- ❑ **prolungamento iscrizione fino al ……..**
- ❑ **anticipo ammissione al ……..**
- ❑ **posticipo ammissione al ……...……...……**
- ❑ **rinnovo a seguito breve sospensione** *(massimo 2 mesi di sospensione)*
- ❑ **ritiro al ……..**

PRENDE ATTO

che le richieste di modifica potranno comportare revisioni all'importo della retta di frequenza e pertanto si impegna a corrispondere quanto dovuto.

DICHIARA

di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare senza riserve il regolamento di gestione del nido e tutte le norme interne relative al suo funzionamento.

data ……. *firma* …….

N.B. I dati di cui alla presente richiesta saranno gestiti ai fini degli adempimenti dell'iter della pratica, devono essere compilati in modo leggibile ed in caso di variazioni successive, le stesse devono essere tempestivamente comunicate, diversamente il percipiente si assumerà ogni responsabilità per ritardi e/o omissioni.

ultimo aggiornamento: 18/09/2013