



(Vi preghiamo gentilmente di compilare in stampatello e nel modo più chiaro possibile)

Spett.le
UFFICIO DI PIANO
AMBITO SOCIALE B04
c/o COMUNE DI CERRETO SANNITA
CORSO MARZIO CARAFA, 65
82032 – CERRETO SANNITA

Oggetto: A.S. 2022/2023 – Servizio Micro-nido d’infanzia – Modulo Accettazione/Rinuncia

Il/La sottoscritto/a madre/padre
del/la bambino/a
nato/a a (.....) il
residente a (.....) – via n.
con riferimento alla Vostra comunicazione di pari oggetto, con la presente comunica:

- di accettare l’ammissione del proprio figlio/a
- di dichiarare che il proprio figlio frequenterà regolarmente la struttura di:
 - Cerreto Sannita
 - Dugenta
 - Guardia
 - Melizzano
 - Paupisi
 - Puglianello
 - San Salvatore T.
 - Telesse Terme

a decorrere dal

Dichiara altresì di aver preso visione del Regolamento d’Ambito B04 per il funzionamento del nido/micronido d’infanzia e dell’eventuale quota di compartecipazione al Servizio, se dovuta.

Di impegnarsi a comunicare eventuali cambiamenti di residenza che si verificassero durante il periodo di frequenza al nido/micronido e, se ancora non in possesso di un indirizzo di posta elettronica, di attivarlo quanto prima e di inviarlo al seguente indirizzo

- Di NON accettare l’ammissione del proprio figlio/a.

Distintamente.

.....

(luogo e data)

.....

(firma del genitore richiedente)

**NOTA:**

La presente dichiarazione deve essere presentata direttamente dall'interessato e sottoscritta in presenza dell'incaricato a riceverla esibendo un documento d'identità. Può essere trasmessa anche in altro modo (altro soggetto, mezzo posta), nel qual caso deve essere corredata da fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore.

Riservato all'ufficio:

La dichiarazione di cui sopra è stata apposta in mia presenza, previo accertamento dell'identità del sig. _____ rilevata dal documento n° _____ rilasciato da _____ in data _____ a me esibito.

L'ADDETTO ALLA RICEZIONE

Data _____
