



Accettazione del posto assegnato al nido a.e. 2024/25

0 1 0 1 0 0 0 0

**Ai "Servizi educativi" dell'Unione Valdera
presso il Comune di _____**

Io sottoscritto/a _____

residente a _____ CAP |_|_|_|_|_|_|_|

in Via/Piazza _____ n. |_|_|_|_|_|

email _____ PEC _____

tel. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| tel.cell. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ACCETTA

- l'ammissione alla frequenza dell'Asilo Nido _____ del proprio/a figlio/a _____, nella seguente fascia oraria, come indicato sulla domanda di iscrizione:

- FASCIA ORARIA 1
- FASCIA ORARIA 2
- FASCIA ORARIA 3
- FASCIA ORARIA 4

consapevole che tale ammissione alla frequenza comporta l'esclusione da tutte le altre graduatorie dei nidi d'infanzia dell'Unione Valdera.

E/O CHIEDE DI

- modificare la fascia oraria indicata in sede di domanda così come segue _____ (indicare la nuova fascia oraria) e **PRENDE ATTO CHE la richiesta di modifica oraria sarà effettiva a seguito di verifica di disponibilità da parte dell'ufficio scuola comunale competente;**

DICHIARA CHE

- Il/La Bambino/a, durante l'orario di frequenza al nido, ha necessità di terapie salvavita o di farmaci indispensabili

SI IMPEGNA

in caso di rinuncia alla frequenza, a presentare rinuncia scritta presso l'Ufficio Servizi Educativi e Scolastici del Comune nel mese precedente rispetto a quello in cui avrà effetti la rinuncia.

Tale rinuncia non dà alcun diritto al mantenimento del posto o alla priorità per l'anno successivo, né all'assegnazione della priorità relativa alla presenza in lista d'attesa dell'anno precedente.

Data _____

Firma _____

Allegare la fotocopia del documento di identità