|  |  |
| --- | --- |
| Logo Scuola Materna | **CENTRO INFANZIA S.GIUSEPPE**  **Parrocchia San Biagio V.M. 35017 Piombino Dese (Pd)**  Via Roma, 112 – Tel. e fax 049 9365103 e- mail :materna.piombinodese@fismpd.it |

AL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

OGGETTO: RITIRO DEFINITIVO DALLA FREQUENZA DEL

□ NIDO

□ SCUOLA INFANZIA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

padre/madre del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante nell'a.s. 20\_\_\_/20\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

di ritirare definitivamente dalla frequenza il proprio figlio/a a partire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per i seguenti motivi:

• salute □

• trasferimento in altra città □

• trasferimento in altra scuola □

• motivi personali □

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_