



Direzione
Municipalità Venezia Murano Burano

Settore Amministrativo
Servizi Educativi Territoriali

DATA _____

Oggetto: RINUNCIA AL NIDO/SCUOLA DELL'INFANZIA

Con la presente il/la sottoscritto/a _____

Genitore del/della bambino/a _____

Comunica di rinunciare al posto offerto presso l'Asilo Nido/Scuola dell'Infanzia _____

FIRMA DEL GENITORE

Firma di autocertificazione (ART. 46 – 47 D.P.R. 28.12.2000 n° 445)

- ◆ Se il modulo viene inviato per fax o per posta allegare la fotocopia del documento di identità'

Calle Cavalli, 4084
VENEZIA
Tel. 0412748789
FAX 0412748935