

DIMISSIONE DAL NIDO AZIENDALE

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

genitore esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario di

(cognome e nome) _____

ammesso/a alla frequenza del Nido Aziendale "La Chiocciola"

DICHIARA

di voler concludere la frequenza del/della proprio/a figlio/a il giorno _____

Tale richiesta è motivata da

condizioni di salute del/della bambino/a, come da allegata certificazione medica

altro _____

Luogo, data _____ Firma _____

Inviare al referente Nido Aziendale: nidoaziendale@aulss2.veneto.it

e all'équipe educativa: nidocn@aulss2.veneto.it