

REVOCA ISCRIZIONE AL NIDO AZIENDALE

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

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

genitori di (cognome e nome) _____

CHIEDONO

di revocare l'iscrizione al Nido Aziendale "La Chiocciola" presentata il _____

Luogo, data _____

Firma genitori

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

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