



All'Ufficio Asili Nido del  
COMUNE DI VENTIMIGLIA

**Asili Nido - RINUNCIA / RITIRO / SOSPENSIONE**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

<input type="checkbox"/>	di voler <b>rinunciare all'inserimento</b> di mio/a figlio/a presso il Nido, con conseguente perdita del posto in graduatoria.
<input type="checkbox"/>	di voler <b>ritirare definitivamente</b> mio/a figlio/a dal Nido, con conseguente perdita del posto in graduatoria, a far data dal _____ e mi impegno a saldare tutte le spese dovute (retta e buoni pasto) eventualmente non ancora pagate.
<input type="checkbox"/>	di voler <b>sospendere la frequenza</b> al Nido (volontaria o per malattia) di mio/a figlio/a, per il periodo _____ (massimo n.1 mese), <b>pagando metà retta.</b>
<input type="checkbox"/>	di voler <b>proseguire la sospensione della frequenza</b> al Nido esclusivamente per motivi di salute particolarmente gravi, per il periodo _____ <b>(per il 2° e 3° mese consecutivo massimo), con esonero dal pagamento della retta.</b> Si allega attestazione/certificazione medica (obbligatoria).

Ventimiglia, \_\_\_\_\_

Firma del Genitore \_\_\_\_\_

**Visto, presa d'atto dell'Ufficio**

Ventimiglia, \_\_\_\_\_

Firma del Responsabile \_\_\_\_\_