

Alla
MUNICIPALITA' DI MARGHERA
SERVIZIO EDUCATIVO
Via della Rinascita, 96
30175 MARGHERA (VE)

ACCETTAZIONE NIDO

Con la presente il/la sottoscritto/a _____

genitore del/della bambino/a _____

comunica

di ACCETTARE Il posto offerto presso

il nido _____.

Firma di autocertificazione
(ART.46 – 47 D.P.R. 28.12.200 n°445)

Si allega fotocopia documento d'identità

Da inviare o consegnare a:

Ufficio Pubblica Istruzione
Via della Rinascita, 96
30175 Marghera (VE)

Tel. 041/2525908/909/910
Fax 041/2525933