

ALLA MUNICIPALITA' DI MARGHERA
Ufficio Pubblica Istruzione
Via della Rinascita, 96

Li,

Oggetto: ACCETTAZIONE/RINUNCIA ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Con la presente il/la sottoscritto/a _____

genitore del/della bambino/a _____

comunica di

accettare

rinunciare

al posto offerto presso la Scuola dell'Infanzia

FIRMA DEL GENITORE

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

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

Ufficio Pubblica Istruzione tel. 041/2525908-909-910 fax 041/2525933