scuola veneri

Modulo per richiesta riduzione retta_fratello/sorella presso altri servizi per l'infanzia comunali a.s. 2025 / 2026

I sottoscritti genitori/tutori legali

_____ Nato/a il _____ a_____

_____ Nato/a il _____ a_____

Del/della minore iscritto/a presso la Scuola dell'Infanzia Veneri

Nome e cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Comunicano che il/la/i proprio/a/i figlio/a/i

Nome e cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Frequenta/ frequento il seguente servizio per l'infanzia comunale _____

e pertanto richiedo la riduzione così come prevista dal regolamento della Scuola Veneri.

<u>A tale scopo allego la dichiarazione della di frequenza.</u>

Reggio Emilia, li

_____

*Firme

_____

_____

*Nel caso in cui l'autorizzazione sia stata rilasciata da uno solo dei genitori esercitante la patria potestà e non viene presentata in segreteria alcuna richiesta di integrazione/variazione di quanto espresso anche da parte dell'altro genitore, il sottoscritto dichiara che l'autorizzazione data sia condivisa da entrambi i genitori.