

ACCETTAZIONE POSTO ASSEGNATO
Anno educativo 2009/10

All'Ufficio Asili Nido
SEDE

IL Sottoscritto _____

Genitore del bambino _____

Ammesso al Nido/Centro Gioco _____

ACCETTA

Il posto assegnato

DICHIARA

di essere a conoscenza che un'eventuale rinuncia successiva all'accettazione comporterà la cancellazione dalla graduatoria

Firenze, li _____

Firma

Restituire via fax al n. 055/2625778 o consegnare all'uff. Utenza del Servizio Asili Nido, via Nicolodi, 2, 50131 Firenze, stanza 61