

accettazione / rinuncia posto assegnato servizi infanzia

La comunicazione si può presentare a mezzo **email** all'indirizzo **nidoinfanzia@comune.santacroce.pi.it** con
allegate le scansioni del presente modulo firmato e di un documento di identità del dichiarante.

LE COMUNICAZIONI INVIATE SENZA IL DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL DICHIARANTE NON SARANNO ACCETTATE

Comune di Santa Croce sull'Arno

Servizi Educativi e scolastici

Piazza del Popolo 8

Santa Croce sull'Arno

Oggetto: accettazione del posto per il servizio infanzia

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il ___/___/___ a _____ (___)

e residente a _____ (___) in via/piazza _____, n. ___

in qualità **genitore** di _____

presa visione della graduatoria definitiva per l'accesso ai Servizi Infanzia del Comune di Santa Croce sull'Arno per l'anno educativo 2024/2025

DICHIARA

- di **ACCETTARE** il posto assegnato al/alla proprio/a figlio/a all'asilo nido _____
- di **NON ACCETTARE** il posto assegnato al/alla proprio/a figlio/a all'asilo nido _____
rimanendo comunque in lista d'attesa poiché l'assegnazione non coincide con la prima preferenza espressa
- di **RINUNCIARE** al posto assegnato al/alla proprio/a figlio/a all'asilo nido _____
con la conseguente cancellazione dalla lista d'attesa

DICHIARA INOLTRE

(solo in caso di accettazione del posto)

- di essere a conoscenza che l'iscrizione e la frequenza al servizio sarà vincolata alle comunicazioni A.S.L. relative agli adempimenti previsti dal D.L. n. 73/2017 e ss.mm.ii. e relative comunicazioni

data

firma

allegare copia di documento di identità in corso di validità