



Via dei Mille, 9
40033 Casalecchio di Reno (BO)

telefono: 800 011 837
fax: 051 598 211
email: scuola@comune.casalecchio.bo.it
pec: servizieducativi.casalecchio@cert.provincia.bo.it

Domanda di trasferimento ad altro nido d'infanzia

Io sottoscritto/a _____
nata/o a _____ il _____
residente a _____ via e n° _____
tel. _____ email _____ in qualità di genitore di
(indicare cognome e nome del/la bambino/a) _____
nato/a a _____ il _____

FREQUENTANTE PER L'ANNO EDUCATIVO _____ / _____ : (barrare la casella interessata)

il nido d'infanzia (indicare nome del nido) _____ sezione _____
 Tempo pieno Part Time

CHIEDO

IL TRASFERIMENTO PER IL PROSSIMO ANNO EDUCATIVO al servizio all'infanzia:

(scrivere i servizi in ordine di priorità) {
(1) _____ Tempo pieno *oppure* Part Time
(2) _____ Tempo pieno *oppure* Part Time
(3) _____ Tempo pieno *oppure* Part Time
(4) _____ Tempo pieno *oppure* Part Time
(5) _____ Tempo pieno *oppure* Part Time

DICHIARO

di essere a conoscenza che:

- il trasferimento avverrà se nel servizio richiesto ci sarà disponibilità di posto e tipologia oraria. In caso non ci sia disponibilità, sarà confermato il posto già frequentato nell'anno educativo 2018/2019
- in caso ci fossero più richieste per lo stesso posto, il Comune stabilirà la precedenza in base alla graduatoria di ammissione.

DICHIARO di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali

data _____

firma _____

Note:
Nel caso di invio tramite posta tradizionale / fax / posta elettronica (escluso il caso di P.E.C. personale del richiedente o di richiesta firmata digitalmente) o di presentazione della presente richiesta da parte di persona diversa da chi ha firmato, allegare fotocopia o scansione del documento di identità o riconoscimento di chi ha firmato