



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 sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
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 precedente
- 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