



COMUNE DI
COMO

POLITICHE
EDUCATIVE



SERVIZIO ASILI NIDO

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO

Il/la sottoscritt__ _____

nella qualità di esercente la potestà genitoriale del__ bambin__

nat__ il _____ a _____ ,

residente a _____ via _____ tel. _____

frequentante attualmente l'Asilo Nido di _____

con modulo orario _____

CHIEDE

il trasferimento dell'iscrizione presso l'Asilo Nido di _____

con modulo orario _____ con decorrenza Settembre _____.

In fede.

Como li, _____

Firma: _____