

## **RICHIESTA RIMBORSO – RIAMMISSIONE**



da presentare **TASSATIVAMENTE** il giorno di rientro al Nido  
direttamente all'Educatore (**COMPILARE ENTRAMBE LE PAGINE**)

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_, Genitore  
del/della bambino/a \_\_\_\_\_  
frequentante l'Asilo Nido \_\_\_\_\_

### **COMUNICA**

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dall'Asilo Nido  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

- indisposizione
- malattia \_\_\_\_\_
- malattia infettiva \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

sotto la propria responsabilità e consapevole che le dichiarazioni false comportano  
l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000,

- di aver consultato il Medico e di essersi attenuto alle indicazioni ricevute
- che il/la proprio/a figlio/a è guarito/a

### **CHIEDE**

- la riammissione alla frequenza a far data dal \_\_\_\_\_
- il **rimborso** (\*) come previsto dalla deliberazione G.C. 29.3.2023, n. 90.

Data \_\_\_\_\_

**Il Genitore**

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)

## **RICHIESTA RIMBORSO – RIAMMISSIONE**

da presentare **TASSATIVAMENTE** il giorno di rientro al Nido  
direttamente all'Educatore

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_, Genitore  
del/della bambino/a \_\_\_\_\_  
frequentante l'Asilo Nido \_\_\_\_\_

### **COMUNICA**

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dall'Asilo Nido  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

- indisposizione
- malattia \_\_\_\_\_
- malattia infettiva \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

sotto la propria responsabilità e consapevole che le dichiarazioni false comportano  
l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000,

- di aver consultato il Medico e di essersi attenuto alle indicazioni ricevute
- che il/la proprio/a figlio/a è guarito/a

### **CHIEDE**

- la riammissione alla frequenza a far data dal \_\_\_\_\_
- il **rimborso** (\*) come previsto dalla deliberazione G.C. 29.3.2023, n. 90.

Data \_\_\_\_\_

**Il Genitore**

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)



**Visto DI CHI RICEVE**

\_\_\_\_\_  
(\*) Rimborso per ogni giorno di assenza per malattia: 25% della retta giornaliera

(\*) Rimborso per ogni giorno di assenza per malattia: 25% della retta giornaliera