



# Città di Imola

Settore Scuole - Servizio Infanzia

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
iscritto/a al Nido/Scuola dell'Infanzia \_\_\_\_\_

**Dichiaro di rinunciare al servizio**

a partire dal mese di \_\_\_\_\_ per le seguenti motivazioni:

---

---

---

Data di presentazione rinuncia \_\_\_\_\_ firma del genitore \_\_\_\_\_

La richiesta deve essere fatta entro il mese che precede quello da cui si chiede la rinuncia al servizio

---

**RICEVUTA** (da consegnare al genitore)

Rinuncia al servizio di Nido/Scuola dell'Infanzia \_\_\_\_\_

per il bambino/a \_\_\_\_\_

a partire dal mese di \_\_\_\_\_ consegnata il \_\_\_\_\_

Il funzionario ricevente \_\_\_\_\_