



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: \_\_\_\_\_