



Spett.le Comune di Sala Bolognese c.a. Ufficio Scuola
P.zza Marconi, 1
40010 Sala Bolognese
PEC:comune.salabolognese@cert.provincia.bo.it

IO SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

VIA _____ N. _____

GENITORE DI _____

NATO A _____ IL _____

Sono stato informato della posizione in graduatoria rispetto al minore in oggetto e

DICHIARO

- di **ACCETTARE** il posto assegnatomi al Nido comunale per l'a.e. 2024/2025
- che l'accettazione è condivisa da entrambi i genitori (ai sensi delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione)
- consapevole che a seguito dell'accettazione da parte delle famiglie per il minore iscritto al servizio nido d'infanzia, verranno effettuati gli accertamenti inerenti lo stato vaccinale come da normativa regionale;

_____ li _____

FIRMA
