



ACCETTAZIONE REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELL' ASILO NIDO

I sottoscritti:

- COGNOME _____ NOME _____
nato a _____ il _____ (in qualità di: PADRE MADRE
TUTORE CURATORE ALTRO _____)
- COGNOME _____ NOME _____
nato a _____ il _____ (in qualità di: PADRE MADRE
TUTORE CURATORE ALTRO _____)

del bambino/a:

COGNOME _____ NOME _____ nato a
_____ il _____, iscritto all'asilo Nido "Le Rondini" per l'anno educativo
20__ /20__

Dichiarano di conoscere ed accettare tutte le modalità di erogazione del servizio previste nel Regolamento di gestione approvato con D.R. n. 544 del 25/5/2016 senza condizione alcuna. Le eventuali modifiche e/o integrazioni che l'Ateneo intenderà apportare al detto Regolamento di gestione dovranno essere da noi genitori formalmente conosciute ed accettate.

_____/_____
[Luogo e data]

Firma _____

_____/_____
[Luogo e data]

Firma _____