



Dipartimento III
Servizi alla Persona c.d.r. Servizi Educativi
Via Leopardi 1, 19124 – SP
Tel. 0187-5734500 – Fax 0187-5734513
e-mail:servizi.educativi@comune.sp.it

**AL DIRIGENTE
SERVIZI EDUCATIVI
COMUNE DELLA SPEZIA**

DICHIARAZIONE DI ASSENZA PER MOTIVI DI FAMIGLIA

Il sottoscritto _____ padre del bambino/a _____
nato a _____ (.....), il _____ residente a _____ (.....), indirizzo:

La sottoscritta _____, madre del bambino/a _____
nato a _____ (.....), il _____ residente a _____ (.....), indirizzo:

Con la presente

DICHIARANO

Che il proprio figlio/a rimarrà assente dal nido/scuola dell'infanzia _____
dal _____ al _____ per motivi di famiglia.

I sottoscritti dichiarano di essere a conoscenza che se l'assenza supererà i 60 giorni i Servizi Educativi disporranno la cessazione dalla fruizione del nido/scuola dell'infanzia.

Luogo e data: _____

In fede, *

* È necessaria la firma di ambedue i genitori o del tutore legale del minore.

(Si allega fotocopia dei documenti d'identità)