

**FONDAZIONE
OPERE RIUNITE DON LUIGI ROSSI**

Registro Prefettizio VR n° 418/19

Asilo Nido Integrato “Don Luigi Rossi” di Gazzolo d’Arcole
via Don Pietro Cozza, 10

Tel.378/3051268 E-mail: scuola@opereriunite.it

Io sottoscritto/a _____

padre/madre di _____

nato/a a _____, il _____,

iscritto/a presso il Nido Integrato “Don Luigi Rossi”, gestito dalla Fondazione Opere Riunite
“Don Luigi Rossi” di Arcole, nell’anno educativo 2025/2026

COMUNICO

di ritirare mio/a figlio/a dalla frequenza al Nido Integrato per il seguente motivo:

_____.

Autorizzo pertanto codesto Nido Integrato a cancellare il nominativo di mio/a

Figlio/a dagli elenchi degli iscritti e frequentanti dell’anno educativo 2025/2026,

a partire da _____.

Ringraziamo anticipatamente e porgiamo distinti saluti.

La responsabilità genitoriale deve essere condivisa dai genitori (Codice Civile), pertanto qualora la presente richiesta sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa.

Data _____ Firma _____

di autocertificazione (Leggi 127/97, 15/98, 131/98,
445/2000) da apporre al momento della presentazione
della richiesta.