



COMUNE DI CASTELLEONE

Provincia di Cremona

ASSESSORATO SERVIZI SOCIALI

F= POST ORARIO RITIRO
CART= MATERNA

AL SIG. SINDACO
ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
COMUNE DI CASTELLEONE
SEDE

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di padre/madre del/della
minore _____ nato/a a _____ il _____ residente
in _____ Via _____ tel. _____
frequentante nell'anno 2009/2010 la sezione _____ della Scuola dell'Infanzia di Castelleone.

DICHIARA

di ritirare il/della proprio/a figlio/a dalla frequenza del servizio di Post Orario organizzato da codesto
Comune con decorrenza _____ per il sopraggiungere di motivi contrari a detta
prosecuzione.

Castelleone _____

(firma)