



MODULO PER RIDUZIONE RETTA PER MALATTIA E/O RICOVERO

I ___/L___ Sottoscritt ___/___ _____

genitore del/la bambin ___/___ _____

frequentante la sezione:

- FANTABOSCO
- FANTAGIUNGLA
- FANTAMARE

dell'asilo nido "FANTANIDO di Brugnoli Michela", con la presente

RICHIEDE

- il rimborso forfettario della retta per i giorni di assenza dal ___/___/___ al ___/___/___ compreso;
- il rimborso forfettario della retta per i giorni di ricovero dal ___/___/___ al ___/___/___ compreso.

Allegati:

- il certificato medico comprovante l'assenza del bambino;
- il certificato di ricovero.

Vigevano, ___/___/___

Il/La Sottoscritto/a

Firma dell'altro genitore
