

**Al Settore Rapporti con le Aziende
Ospedaliere e Affari Sociali
Ufficio Gestione Rapporti Istituzionali
Area Terza e Quarta Missione**

RICHIESTA CERTIFICATO DI FREQUENZA

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso _____

genitore del bambino/a _____

iscritto/a alla sezione _____ dell'asilo nido aziendale

anno educativo _____

chiede il rilascio di:

n. _____ certificato/i di iscrizione all'a.e. _____

n. _____ certificato/i di iscrizione e frequenza all'a.e. _____

n. _____ certificato/i di iscrizione e frequenza all'a.e. _____, con l'indicazione
dell'importo della retta mensile.

Data _____

FIRMA