

Al Sindaco del Comune di Valmontone
Ufficio Servizi Sociali

**OGGETTO: RICHIESTA RILASCIO ATTESTAZIONE PAGAMENTO RETTE ASILO NIDO
COMUNALE "SOGNO MAGICO".**

Il sottoscritto _____ nato a _____
Il ____ / ____ / ____ (PR) _____ Residente in _____
Via _____ n. _____ CAP _____ genitore del
bambino _____ frequentante l'Asilo Nido Comunale "Sogno Magico"
C.F. _____ del genitore che ha fatto richiesta del Bonus Asilo Nido
Tel. _____

CHIEDE

Documenti da allegare alla presente: Ricevuta di pagamento della retta.

Valmontone li, _____

FIRMA DEL GENITORE
