Asilo Nido Comunale “Il Sole” Bovolone

Ufficio Scuola Comune di Bovolone

Oggetto: Richiesta rimborso retta per assenza (per malattia o gravi motivi) dall’Asilo Nido “Il Sole” di Bovolone, per il minore: _____

Il sottoscritto _____ nato il _____
Cognome Genitore Nome Genitore

Residente a _____
indirizzo via - cap città

tel _____ e-mail _____

genitore del bambino _____
Cognome Nome

assente dall’asilo nido “Il Sole” di Bovolone, per il periodo: _____
_____
Indicare periodo di assenza gg.mm.aa

Consapevole che, come previsto dal Regolamento di Gestione del Servizio di Asilo Nido Comunale "Il Sole", (art. 5) il conteggio delle assenze per malattia o gravi motivi avviene come di seguito indicato:

1. In caso di:
   - malattia o ricovero ospedaliero
   - convalescenza post-ricovero e infortunio
   - assenza per gravi motivi di forza maggiore della famiglia documentati e/o certificati

è previsto un rimborso:

del 50 % della somma dovuta	se il periodo di assenza è di oltre 30 giorni continuativi di calendario
del 30 % della somma dovuta	se il periodo di assenza è compreso tra i 15 ed i 30 giorni continuativi di calendario

ai fini del conteggio di cui al comma precedente, non vengono considerati il sabato e la domenica se questi coincidono con l’inizio o il termine dell’assenza

RICHIEDE

Il rimborso del _____% della retta dovuta per il mese di _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci

CHE IL FIGLIO E' RIMASTO ASSENTE PER MALATTIA PER IL PERIODO SOPRA INDICATO E CHE RISULTA IDONEO ALLA FREQUENZA E AL RIENTRO AL NIDO

Firma

Bovolone, _____

_____

Allegare documento identità genitore richiedente