



PARROCCHIA NATIVITA' DELLA B. V. MARIA
SCUOLA DELL' INFANZIA PARITARIA E NIDO INTEGRATO
"MARIA BAMBINA"
Via dei Kennedy 9 35020 Maserà di Padova
Tel.: 0498860438 - 3762553171 e-mail : mbambina@tiscali.it
Web: www.parrocchiamaserapd.it

NIDO INTEGRATO

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO PER ASSENZA

Io sottoscritto/a _____

genitore di _____

comunico che l'assenza di mio/a figlio/a è avvenuta per almeno 20 giorni consecutivi nello stesso mese, dal _____ al _____

per il seguente motivo _____

Allego certificato del Medico Pediatra di Libera Scelta e richiedo il rimborso di 50€

Maserà di Padova, lì _____

Firma _____



PARROCCHIA NATIVITA' DELLA B. V. MARIA
SCUOLA DELL' INFANZIA PARITARIA E NIDO INTEGRATO
"MARIA BAMBINA"
Via dei Kennedy 9 35020 Maserà di Padova
Tel.: 0498860438 – 3762553171 e-mail : mbambina@tiscali.it
Web: www.parrocchiamaserapd.it

NIDO INTEGRATO

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO PER ASSENZA

Io sottoscritto/a _____

genitore di _____

comunico che l'assenza di mio/a figlio/a è avvenuta per almeno 20 giorni consecutivi nello stesso mese, dal _____ al _____

per il seguente motivo _____

Allego certificato del Medico Pediatra di Libera Scelta e richiedo il rimborso di 50€

Maserà di Padova, lì _____

Firma _____