



**Comune di Padova**  
**Settore Servizi Scolastici**  
**Via Raggio di Sole, 2 Padova**

**RICHIESTA TRASFERIMENTO**

Il/la sottoscritto/a .....

tel.....mail.....

genitore del bambino/a.....nato/a il.....

che frequenta l'Asilo Nido.....a.s.....

**CHIEDE**

Che il proprio figlio/a possa essere trasferito, per l'anno scolastico .....

all'Asilo Nido .....

per il seguente motivo:

- Avvicinamento all'abitazione familiare
- Trasferimento della residenza in via.....
- Ricongiungimento fratello/sorella frequentante lo stesso Asilo Nido
- Richiesta prolungamento d'orario
- Altro.....

Padova, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La domanda di trasferimento per il nuovo anno scolastico ( settembre) va presentata entro la metà del mese di **marzo** e verrà presa in considerazione se la famiglia è in **regola** con i pagamenti delle rette

Da restituire all'Ufficio Amministrativo Asili Nido

lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì dalle 8.30 alle 12.30

martedì dalle 15.00 alle 17.00 – giovedì dalle 15.00 alle 16.30

**martedì mattino chiuso**

email [ufficionidi@comune.padova.it](mailto:ufficionidi@comune.padova.it)

Tel. 049 8204015/4066