



Asilo Nido Aziendale “Il Nido”

ACCETTAZIONE REGOLAMENTO IGIENICO SANITARIO INTERNO

La/il sottoscritta/o _____ nata/o a _____

Il _____ e residente in _____

genitore della/del bambina/o _____

DICHIARO

di aver letto attentamente il Regolamento igienico sanitario interno del servizio Asilo Nido
e di accettarlo in tutte le sue parti.

Data _____

Firma _____