

RINUNCIA SERVIZIO DI EDUCATIVA DOMICILIARE

Il Padre

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

Rif. Telefonico _____

La Madre

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

Rif. Telefonico _____

in qualità di genitori del minore (bambino o adolescente) _____

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

DICHIARA

di non voler procedere con il Servizio di Educativa Domiciliare a partire dal _____ per i seguenti motivi:

Data

I genitori del minore

