



GIARDINO D'INFANZIA
DELFINO BLU
CAPODISTRIA
Via dei Carreri 8, 6000 Capodistria

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO

I sottoscritti genitori _____,

del/la bambino/a _____,

nato/a il _____, chiedono il trasferimento del/la bambino/a

dall'unità di _____ dell'asilo d'infanzia _____

all'unità di _____ dell'asilo d'infanzia _____,

a decorrere dal _____, per motivi di _____.

Data: _____

Firma: _____

Ritirato da: