

# Richiesta di riduzione

Form to cut the monthly fee

Riservata a famiglie con più figli frequentanti nidi o scuole dell'infanzia

Il/la sottoscritto/a .....

genitore di: ..... nato/a il .....  
*nome e cognome del bambino/a di età maggiore*

nuovo iscritto  già frequentante presso: .....

dichiara che il bambino/a ha il fratello o la sorella:

..... nato/a il .....  
*nome del fratello o sorella*

Iscritto/a presso:

NIDO D'INFANZIA COMUNALE: \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_

NIDO D'INFANZIA CONVENZIONATO: \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_

SCUOLA DELL'INFANZIA COMUNALE: \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_

SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE: \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_

SCUOLA DELL'INFANZIA AUTONOMA (FISM): \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_

Reggio Emilia lì .....

FIRMA di un genitore o di chi ne fa le veci



**SCUOLE E NIDI D'INFANZIA**  
Istituzione del  
Comune di Reggio Emilia  
**REGGIO EMILIA APPROACH**

Anno scolastico 2018/19

Ricevuta della **richiesta di riduzione per altri figli**

Per il bambino: \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

Frequentante presso: \_\_\_\_\_

Presentata il ..... L'addetta dell'Ufficio Iscrizioni-Rette: \_\_\_\_\_