

MODULO RICHIESTA CAMBIO ORARIO NIDO D'INFANZIA

AL DIRIGENTE
SETTORE SERVIZI AL CITTADINO
del Comune di Castelfranco Emilia

IL/La sottoscritto/a _____
(COGNOME E NOME GENITORE / TUTORE / AFFIDATARIO)

in qualità di Padre Madre Tutore Affidatario

di _____
(COGNOME E NOME BAMBINO/A)

nato/a il _____ a _____ residente in

Via _____ a _____

Cellulare n° _____; e-mail _____

iscritto al **NIDO D'INFANZIA** _____ sez. ____ O.R. T.P.
(NOME NIDO)

CHIEDE per l'a.e. 2021/2022:

IL CAMBIO SERVIZIO ORARIO:

DA tempo ridotto A tempo pieno

DA tempo pieno A tempo ridotto

Per la seguente motivazione (obbligatorio specificare):

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che l'accoglimento dell'istanza è subordinato alla disponibilità del posto corrispondente alla tipologia del servizio richiesto ed in base all'organizzazione del servizio.

In fede

Castelfranco Emilia _____

(Firma del GENITORE / TUTORE/AFFIDATARIO)