

RICHIESTA VARIAZIONE MODALITÀ DI FREQUENZA

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

genitori di (cognome e nome) _____

ammesso/a alla frequenza nel Nido Aziendale "La Chiocciola" nella modalità: _____

CHIEDONO

di variare la modalità di frequenza come di seguito specificato (barrare la voce che interessa):

1. dal giorno _____ al giorno _____

frequenza a tempo ridotto

frequenza a tempo pieno

2. dal giorno _____

frequenza a tempo ridotto

frequenza a tempo pieno

Note: _____

Luogo, data _____

Firma genitori

Inviare al referente Nido Aziendale: nidoaziendale@aulss2.veneto.it

e all'équipe educativa: nidocn@aulss2.veneto.it