



RICHIESTA SERVIZI DI PRE E POST TEMPO MENSILE

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

in qualità di genitore del bambino _____

(cognome e nome)

frequentante per l'a.s./a.e. _____ / _____

la SCUOLA DELL'INFANZIA

sezione rossa

sezione verde

sezione gialla

sezione blu

il NIDO

sezione arancione

sezione rossa

sezione rosa

sezione blu

sezione rosa

sezione gialla

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa usufruire dei seguenti servizi mensili.

MESE	PRE-TEMPO (7.30-8.30)	POST-TEMPO (entro le ore 17.00)	POST-TEMPO LUNGO (entro le ore 17.30)
<input type="checkbox"/> SETTEMBRE (solo per frequentanti anno precedente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> OTTOBRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> NOVEMBRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DICEMBRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> GENNAIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> FEBBRAIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MARZO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> APRILE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MAGGIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> GIUGNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> LUGLIO (solo per il nido)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La richiesta va inoltrata almeno 5 giorni prima dell'inizio del mese scelto per il servizio.

Data _____

Firma del genitore _____