

OGGETTO: Riconferma iscrizione Asilo Nido Comunale Pio Rolla anno educativo **20 /20**

Il sottoscritt _____ genitore del
bambin _____ nat _____
il _____ C.F.: _____

RICONFERMA

Piscrizione all'asilo nido comunale per l'anno educativo **20 /20**

per il/la proprio/a _____ figlio/a _____ nato/ a a _____

il _____ C.F. : _____

SI NO

<p><u>FULL TIME</u> <input type="checkbox"/></p> <p>ore 7,30 - ore 16,30</p> <p><u>FULL TIME 3 GIORNI</u> <input type="checkbox"/></p> <p>LMM <input type="checkbox"/> o MG V <input type="checkbox"/></p> <p>ore 7,30 - ore 16,30</p> <p>* Servizio PROLUNGAMENTO orario fino alle 18,00 <input type="checkbox"/></p>	<p><u>PART TIME</u> <input type="checkbox"/></p> <p>ore 8,00 - ore 13,00</p> <p><u>PART TIME 3 GIORNI</u> <input type="checkbox"/></p> <p>LMM <input type="checkbox"/> o MG V <input type="checkbox"/></p> <p>ore 8,00 - ore 13,00</p> <p>* Servizio ANTICIPO orario dalle ore 7,30/8,00 <input type="checkbox"/></p> <p>* Servizio PROLUNGAMENTO orario fino alle ore 13,30 <input type="checkbox"/></p>
---	---

*servizio a pagamento

→ Si ricorda che il tempo di frequenza qui indicato verrà considerato valido per il nuovo anno educativo.

Per motivi organizzativi le richieste di cambio di frequenza dovranno essere inviate alla segreteria specificando le opportune motivazioni allegando la documentazione che attesti tale necessità. L'Amministrazione vaglierà attentamente ogni istanza inviata ad asilo@giaveno.it.

→ L'utente che cessa il servizio in corso d'anno è tenuto a darne comunicazione scritta all'Ufficio **competente anche attraverso il personale del nido QUINDICI GIORNI PRIMA** della data di effettiva cessazione, al fine di consentire all'Amministrazione Comunale di provvedere alla relativa sostituzione.

Distinti saluti.

Giaveno, _____

Firma Leggibile	Firma Leggibile
madre o chi ne fa le veci	padre o chi ne fa le veci

L'accettazione della riconferma d'iscrizione è subordinata al regolare versamento delle rette mensili.