

Spett.le
COMUNE DI SARNONICO
Via Mendola, 1
38011 SARNONICO (TN)

Sarnonico, _____

OGGETTO: Richiesta variazione orario asilo nido.

Il/la sottoscritto/a _____ genitore di _____

CHIEDE

per il/la proprio/a figlio/a la frequenza

- ☐ a partire dal mese di _____
- ☐ fino al mese di (compreso) _____
- ☐ per il solo mese di _____

con orario

- | | |
|---|---|
| ☐ tempo pieno (7.30 – 16.30) | tariffa pari a quanto comunicato in sede ICEF |
| ☐ pieno con uscita anticipata (7.30 – 15.30) | riduzione del 20% rispetto a tempo pieno |
| ☐ ridotto (12.30 – 18.00) | riduzione del 20% rispetto a tempo pieno |
| ☐ ridotto alternato (7.30 – 13.00 e 12,30 – 18,00) | riduzione del 20% rispetto a tempo pieno |
| ☐ prolungato (7.30 – 18.00) | aumento del 10% rispetto a tempo pieno |

Ringraziando anticipamene porgo cordiali saluti.
