



AL RESPONSABILE SERVIZI EDUCATIVI E SCOLASTICI  
DEL COMUNE DI CASTEL SAN PIETRO TERME

OGGETTO: RICHIESTA DI VARIAZIONE ORARIO DI USCITA AL SERVIZIO DI NIDO D'INFANZIA

Il/La sottoscritto/a: **COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Tel. Abitazione \_\_\_\_\_ Altri recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Con la presente si richiede di modificare l'orario di uscita al servizio di Nido d'Infanzia, a partire dal:

\_\_\_\_\_

**GIROTONDO C.S.P.T. SEZ.** \_\_\_\_\_

**ARCOBALENO O.G. SEZ.** \_\_\_\_\_

**del minore** \_\_\_\_\_ **per motivi:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

come segue:

( ) uscita ore 12,15 14,00 part time

( ) uscita ore 16,00 16,30 tempo pieno

( ) uscita ore 16,30 18,00 tempo prolungato

Indicare la nuova sede ed orari di lavoro se variati, rispetto a quelli indicati nella domanda.

**SEDE DI LAVORO DEI GENITORI:**

Padre:

Azienda/Ente .....

Indirizzo .....

Cap .....Città .....

Telefono .....

Orario di lavoro .....

Madre:

Azienda/Ente.....

Indirizzo .....

Cap.....Città .....

Telefono .....

Orario di lavoro .....

Distinti saluti.

Addi, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE DICHIARANTE

\_\_\_\_\_