

SPETTABILE

COMUNE DI ALDENO

Servizio Asilo Nido

38060 - ALDENO

Il/la sottoscritto/a _____
residente a _____ in via _____
genitore del/la bambino/a _____
nato/a a _____ il _____
frequentante l'asilo nido di Aldeno,

CHIEDE

di poter modificare l'orario del servizio di asilo nido frequentato dal/dalla proprio/a figlio/a da
orario _____ a orario _____

a partire dal mese di

- GENNAIO
- SETTEMBRE

Aldeno, _____

Firma _____