

RICHIESTA TEMPO PROLUNGATO allegato B

Con la presente i sottoscritti

.....

Genitori di.....

Iscritto nella sezione della maestra.....

Chiedono di poter iscrivere il proprio/a figlio/a al servizio di tempo prolungato

Per le proprie esigenze familiari scelgono la fascia oraria:

- 16.00/17.00 al costo di € 70 mensili
- 16.00/18.00 al costo di € 35 mensili

- Confermiamo di aver preso visione del Regolamento del servizio
- Ci impegniamo a rispettare quanto stabilito dal Regolamento

Camposampiero.....

Firma.....

Firma.....