

Castellarano, / /

Ill. mo Sig. Sindaco
e Ufficio Scuola
del Comune di Castellarano

OGGETTO: Richiesta cambio modalità di frequenza al Nido d'Infanzia

Il/La sottoscritto/a _____

genitore di _____

frequentante il Nido d'Infanzia comunale “Il mare delle meraviglie”
nella Sezione _____

con modalità di frequenza: **Posto Tempo pieno** **Posto PART TIME**

C H I E D E

per il/la figlio/a, di poter accedere alla modalità di frequenza:

Posto Tempo pieno **Posto PART TIME**

a partire dal _____ con la seguente motivazione:

Distinti saluti

FIRMA

.....