

**AL GESTORE SCOLASTICO
Al Coordinatore Didattico**
Istituto Vescovile "A. Graziani"

Oggetto: RICHIESTA DI POSTICIPO PRESSO I SERVIZI EDUCATIVI ZERO_SEI (Nido e Scuola dell'infanzia) "A. GRAZIANI"

ANNO EDUCATIVO _____ / _____

Il /la sottoscritto/a¹ _____

Il /la sottoscritto/a¹ _____

Genitore/i del bambino/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

frequentante i Servizi Educativi Zero_Sei "A. Graziani"

CHIEDE/ONO

1 - L'iscrizione al servizio di posticipo al "TEMPO PIENO"

di usufruire del servizio di orario posticipato **SALTUARIO** dalle ore 16:05 (previo preavviso alle educatrici) ben conoscendo, come da regolamento, che il costo è di 10,00 € ALL'ORA O FRAZIONE DI ORA.

di usufruire del servizio di orario posticipato **FORFETTARIO** per un costo mensile stabilito annualmente dal Consiglio di Amministrazione.

2 - L'iscrizione al servizio di posticipo al "PART-TIME" (Asilo Nido)

di usufruire del servizio di orario posticipato dalle ore 13.00 alle ore 13.30 (previo preavviso) ben conoscendo, come da regolamento, che ha un costo forfettario mensile di 20 €.

Data¹ _____ Firma¹ _____

Data¹ _____ Firma¹ _____

¹ Il modulo deve essere firmato da tutti coloro che esercitano la responsabilità genitoriale o sono nominati Tutori del minore