

ACCETTAZIONE POSTO ASSEGNATO E SCELTA ORARIO DI USCITA
Anno educativo 2009/2010

Il/la Sottoscritto/a _____

Genitore del/della bambino/a _____

Ammesso/a al Nido/Centro Gioco _____

ACCETTA il posto assegnato

DICHIARA di scegliere il seguente orario di frequenza con relative tariffe differenziate fra quelli previsti per gli Asili Nido a Tempo Flessibile.

La scelta effettuata avrà valore per tutto l'anno educativo.

- Uscita entro le **13.30** (MIN €59 - MAX €272)
- Uscita entro le **15.30** (MIN €59 – MAX €298)
- Uscita entro le **16.30** (MIN €63 – MAX €353)
- Uscita entro le **17.30** (MIN €66 – MAX €380)
- Uscita entro le **18.00** (MIN €81 – MAX €407)

Il prolungamento orario dalle 17.30 alle 18 sarà attivato solo in presenza di almeno 8 richieste per Nido.

(firma)

Firenze, li _____

Modulo da inviare via fax al n. 055 2625778 o consegnare al Servizio Asili Nido, via Nicolodi 2, Ufficio Utenza, 2° piano stanza 61 e 71.
