

Al Servizio Asili Nido
Ufficio Utenza
Fax 055 2625778

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 Lungo.

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

- Uscita entro le **13.30** (MIN €59 – MAX €272)
- Uscita entro le **16.30** (MIN €63 – MAX €353)

(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.
