

AL DIRIGENTE RESPONSABILE
SETTORE ISTRUZIONE
VIA GALAVERNA 8
41122 MODENA

OGGETTO: PROLUNGAMENTO ORARIO AUTOGESTITO - RICHIESTA AUTORIZZAZIONE

Con la presente il/la sottoscritto/a,.....nata/o il/...../.....
a.....residente a..... in via..... Telefono.....,
e-mail

chiede l'autorizzazione:

- 1) ad attivare il servizio di prolungamento orario dalle ore _____ alle ore _____
con decorrenza dal _____ fino al 28 giugno 2019.
- 2) ad utilizzare gli spazi del NIDO D'INFANZIA _____
- 3) ad affidare alla Cooperativa _____ con sede _____
la gestione del suddetto servizio.

Si segnalano, qui di seguito, i nominativi dei bambini che parteciperanno al servizio,
impegnandoci a comunicare tempestivamente le variazioni che si effettueranno in corso
d'anno:

SEZIONE LATTANTI:

SEZIONE MEDI:

SEZIONE GRANDI :

Si richiede, pertanto, l'erogazione di un contributo finanziario da parte del Comune, a
parziale copertura dei costi di gestione, da accreditarsi sul seguente conto corrente :

C/C N. _____ c/o BANCA _____
ABI _____ CAB _____ codice CIN _____
IBAN _____
INTESTATARIO _____ C.F. _____

MODENA, _____

Il Presidente del Consiglio di Gestione

Il Genitore Responsabile del Servizio
di Prolungamento orario autogestito
