

**SERVIZIO ASILI NIDO COMUNALI
RICHIESTA ORARIO DI FREQUENZA**

I sottoscritti

Madre/Tutore _____

Padre/Tutore _____

genitori di _____

DAL MESE DI _____

comunicano di far partecipare il minore alle attività del nido secondo i tempi di frequenza e le tariffe sotto indicati

TEMPO PIENO (8.30 – 16.30)

Tariffa intera

TEMPO PROLUNGATO (7.30 – 17.30 orario massimo)

Tariffa intera

Le famiglie, previa esibizione di apposita documentazione che attesti per entrambi i genitori la sussistenza di motivi di lavoro potranno richiedere, senza costi aggiuntivi, di prolungare l'orario di frequenza:

1. Dalle ore 7.30 alle ore 8.30
2. Dalle ore 16.30 alle ore 17.30

TEMPO PARZIALE (8.30-13.30)

Tariffa ridotta

Le famiglie, previa esibizione di apposita documentazione che attesti per entrambi i genitori la sussistenza di motivi di lavoro potranno richiedere, senza costi aggiuntivi, di prolungare l'orario di frequenza:

1. Dalle ore 7.30 alle ore 8.30

PRE NIDO

Tariffa aggiuntiva

Dalle ore 7.00 alle ore 7.30

Il servizio verrà attivato su richiesta di minimo di 8 utenti per asilo

POST NIDO

Tariffa aggiuntiva

Dalle ore 17.30 alle ore 18.00

Il servizio verrà attivato su richiesta di minimo di 8 utenti per asilo

La fascia oraria di frequenza potrà essere modificata facendone richiesta entro la fine del mese per il mese successivo.

I servizi di pre nido e post nido sono servizi aggiuntivi, che prevedono il pagamento di una tariffa ulteriore per ogni modulo richiesto. Essi possono essere richiesti unicamente da utenti con frequenza a tempo pieno.

DATA _____

(Firma di entrambi i genitori/tutori)