**NOTA AGGIUNTIVA**

**ORARIO DI FREQUENZA DELL’ASILO NIDO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore del bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il proprio foglio/a frequenta il seguente orario **(barrare la casella interessata)**

* **dalle ore 8,00 alle ore 13,00**
* **dalle ore 8,00 alle ore 16,30**

Al fine di esigenze amministrative e pedagogiche, si fa presente che, una volta scelta la fascia di frequenza, la stessa non potrà essere cambiata nel corso dell’anno educativo, se non per motivi certificati.

Grazie per la collaborazione