



**CITTÀ DI BAVENO**  
Provincia del Verbano Cusio Ossola  
Asilo Nido

All'Ufficio Asilo Nido del  
COMUNE DI BAVENO

**Asili Nido CAMBIO ORARIO FREQUENZA**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
genitore di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

<input type="checkbox"/>	di voler <b>modificare l'orario di frequenza</b> di mio/a figlio/a presso il Nido, DAL MESE DI _____ DA PART -TIME A TEMPO PIENO
<input type="checkbox"/>	di voler <b>modificare l'orario di frequenza</b> di mio/a figlio/a presso il Nido, DAL MESE DI _____ DA TEMPO PIENO A PART -TIME
<input type="checkbox"/>	di voler <b>modificare l'orario di frequenza</b> di mio/a figlio/a presso il Nido, PER IL MESE DI _____ DA PART -TIME A TEMPO PIENO
<input type="checkbox"/>	di voler <b>modificare l'orario di frequenza</b> di mio/a figlio/a presso il Nido, PER IL MESE DI _____ DA TEMPO PIENO A PART -TIME

Baveno \_\_\_\_\_

Firma del Genitore

\_\_\_\_\_