



AZIENDA SPECIALE SERVIZI FARMACEUTICI
E SOCIO-SANITARI
SAN GIULIANO MILANESE



Comune di San Giuliano Milanese

Asilo Nido _____

Indirizzo e recapito _____

VARIAZIONE ORARIO DI USCITA

Il/la sottoscritto/a _____ genitore di

NOME _____

COGNOME _____

Chiede la variazione della fascia oraria a partire dal giorno _____

- 1^a uscita:** entro le ore 13.00
- 2^a uscita:** dalle ore 16.00 alle ore 16.30

Sarà possibile usufruire dell'uscita dalle ore 16.30 alle ore 18.00 tramite l'iscrizione al servizio "Prolungamento-Nido".

Firma del genitore
