



Città di Bollate

Città Metropolitana di Milano

AREA AFFARI GENERALI

Servizi Sociali e di Prima Infanzia, Culturali, Pubblica Istruzione e Sport-Tempo Libero

Bollate,

Al Servizio
Servizi Prima Infanzia
COMUNE DI BOLLATE

OGGETTO : Richiesta di modifica orario di frequenza.

Io sottoscritto/a.....
residente a.....via.....n°.....

chiedo di modificare la frequenza

di mio figlio/a.....
nato a.....
frequentante il Nido.....di via.....
dal mese di.....:

- **DA TEMPO..... A TEMPO.....**
INGRESSO alle ore USCITA alle ore.....

per il motivo sotto specificato :

_____ **in fede**