



CITTA' DI DESENZANO DEL GARDA
PROVINCIA DI BRESCIA

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI DESENZANO DEL GARDA

OGGETTO: Accettazione posto all'Asilo nido comunale.

IO SOTTOSCRITTO _____, GENITORE DEL/LA
BAMBINO/A _____,
NUMERO ID DOMANDA _____,

D I C H I A R O

CON IL CONSENSO DELL'ALTRO GENITORE
DI ACCETTARE IL POSTO MESSO A DISPOSIZIONE PRESSO L'ASILO NIDO COMUNALE

☐ **IL CUCCIOLO**

☐ **POLLICINO**

CON IL SEGUENTE ORARIO DI FREQUENZA:

- ☐ **PART TIME MATTINA (fino alle 13:00)**
- ☐ **PART TIME POMERIGGIO (fino alle 18:00)**
- ☐ **TEMPO PIENO (fino alle 16:30)**
- ☐ **TEMPO PIENO PROLUNGATO (fino alle 18:00)**

Desenzano del Garda, _____

FIRMA
