



Alla Segreteria
Asilo Nido "Aquilone"
Comune di Seregno

Il/la sottoscritto/a _____,
e-mail _____ genitore del/la minore
_____ nato/a il _____ iscritto/a all'Asilo Nido
comunale "Aquilone" per l'anno educativo 2023/2024,

DICHIARA

- di richiedere l'attivazione del servizio post nido (dalle ore 16.30 alle ore 18.00) a partire dal mese di _____;
- di accettare la tariffazione del servizio anche in assenza di frequenza del minore a partire dal mese richiesto;
- di aver preso visione dell'informativa relativa al Servizio Post-Nido e di accettarne i contenuti.

Cordiali saluti.

Seregno, _____

Firma

Allegato: fotocopia fronte/retro del documento d'identità del richiedente in corso di validità