



Società Cooperativa Sociale "Il Giardino Dei Ciliegi"
Modulo di richiesta Post Nido

Io sottoscritto/a:
Madre/padre di:

Desidero iscrivere mio figlio/a al Post Nido TEMPO PIENO TEMPO PROLUNGATO

Per il giorno:

Il presente modulo va consegnato alla coordinatrice entro le ore 10:00 del giorno precedente.
**La coordinatrice si riserva di confermare il servizio nel rispetto rigoroso della normativa (D.g.r. 20588
Requisiti organizzativi per il funzionamento dei servizi prima infanzia).**

Data: _____ Firma: _____