



CITTÀ DI FIUMICINO

All'Ufficio Asilo Nido del Comune di Fiumicino
P.zza G. C. Alberto Dalla Chiesa, n. 10
00054 Fiumicino RM

OGGETTO : **RICHIESTA CAMBIO TURNO ASILO NIDO**

Il sottoscritto/a _____ genitore del/la
Bambino/a _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____
tel _____ frequentante l'Asilo Nido Comunale _____
anno educativo _____ reparto _____ turno _____

COMUNICA

Che dal mese di _____ il proprio figlio/a frequenterà il turno _____

Riservato all'Ufficio

Per la quota mensile di € _____

In fede
