

**Alla Comunità Valle di Cembra**

**Servizio Socio Assistenziale Edilizia**

Piazza San Rocco 9 – Palazzo Barb

38034 CEMBRA LISIGNAGO

e-mail: [protocollo@comunita.valledicembra.tn.it](mailto:protocollo@comunita.valledicembra.tn.it)

PEC: [comunita@pec.comunita.valledicembra.tn.it](mailto:comunita@pec.comunita.valledicembra.tn.it)

**Oggetto: richiesta variazione orario di frequenza da PART TIME a TEMPO PIENO.**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di:       padre       madre       tutore       affidatario

***del bambino/bambina***

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

***c h i e d e***

di modificare l'orario di permanenza al nido d'infanzia intercomunale sede di \_\_\_\_\_

da tempo parziale a **tempo pieno**.

Nel ringraziare pongo cordiali saluti.

Data \_\_\_\_\_

(firma leggibile) \_\_\_\_\_