

RICHIESTA ANTICIPO E POSTICIPO

Il/La sottoscritto/a _____ residente in

_____ genitore

di _____ frequentante il servizio Veronido di San

Giovanni in Persiceto (Bologna), chiede di poter usufruire del servizio anticipo/posticipo

con la seguente formula di abbonamento mensile (indicare il

mese) _____

ANTICIPO

☐ 7.00-8.00 35€ AL MESE

☐ 7.30-8.00 25€ AL MESE

POSTICIPO

☐ 16.00-17.00 35€ AL MESE

☐ 16.00-18.00 45€ AL MESE

FORMULA ALTERNATA

☐ 45€ AL MESE O POSTICIPO O ANTICIPO ALL'INTERNO DELLA STESSA GIORNATA

In fede _____

La responsabile _____