

**- Al Direttore dell'Ufficio Servizi educativi,
Scuola Famiglia e Tutela dei minori**

**RICHIESTA CAMBIO TIPOLOGIA ORARIA
(entro il 31 agosto 2019)**

La / Il sottoscritto/a _____

Madre/Padre/Tutore di _____

frequentante l'Asilo Nido / Scuola Comunale dell'Infanzia:

CHIEDE

di cambiare per l'anno scolastico 2019/2020 la tipologia di iscrizione e frequenza nel seguente tipo di orario:

Da tempo corto a TEMPO LUNGO

Da tempo lungo a TEMPO CORTO

Arezzo, _____

FIRMA _____

Firma dell'operatore _____