



**Istituto Paritario
"SACRA FAMIGLIA"**

Scuola dell'Infanzia
"Santa Cerioli"
Asilo nido
"Carlo Busecchi Tassis"

Variazione Orario Occasionale

I sottoscritti (madre).....e (padre).....

Genitori del bambino/a.....sezione.....

Chiedono che l'alunno/a possa **Entrare** alle ore.....

Uscire alle ore.....

del giorno/i.....

per i seguenti motivi:.....

.....

.....

.....

Data,.....

Firma della Madre

Firma del Padre

Per presa visione

Firma dell'Insegnante/Educatrice

Firma della Coordinatrice.....