



**Comune di Padova**  
**Settore Servizi Scolastici**  
**Via Raggio di Sole, 2 Padova**

**RICHIESTA CAMBIO ORARIO FREQUENZA ASILO NIDO NEL CORSO  
DELL'ANNO SCOLASTICO**

Il/la sottoscritto/a .....

recapito telefonico.....mail.....

genitore del bambino/a.....nato/a il.....

che frequenta l'Asilo Nido.....a.s.....

**CHIEDE**

che il proprio figlio/a possa frequentare l'Asilo Nido .....  
dal ..... con orario:

- full time (fino alle 16)**
- part- time (8-13) con tariffa ridotta pari al 60% di quella fissata per il tempo pieno**

**Motivazione della richiesta (necessaria per il passaggio da full time a part time)**

- Licenziamento o cassa integrazione di un componente della famiglia
- Orario lavorativo part time di un componente della famiglia
- Altro (specificare)

Padova, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La domanda di cambiamento di orario verrà presa in considerazione se la famiglia è in **regola** con i pagamenti delle rette e avrà effetto dal 1 del mese successivo a quello del ricevimento della domanda dall'ufficio. **La assegnazione del full time è condizionata alla disponibilità di posti.**

Il cambio di orario può essere ottenuto **una sola volta per ogni anno scolastico.**

**Da presentarsi all'ufficio URP**

lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì dalle 8.30 alle 12.30

martedì dalle 15.00 alle 17.00 – giovedì dalle 15.00 alle 16.30

**martedì mattina chiuso**

tel: 0498204015/4066

email [ufficionidi@comune.padova.it](mailto:ufficionidi@comune.padova.it)