



RICHIESTA SERVIZIO NIDO LUGLIO

Io sottoscritto/a _____

Genitore di _____

chiedo di poter usufruire del servizio “**Nido Luglio**” per il seguente periodo:

1 luglio - 3 luglio *	
6 luglio - 10 luglio	
13 luglio - 17 luglio	
20 luglio - 24 luglio	
27 luglio - 31 luglio	

mio/a figlio/a frequenterà nella seguente fascia oraria a cui corrisponde specifica tariffa settimanale (IVA inclusa):

orario continuato	7.30 - 18.00	Tariffa € 175	*Tariffa € 105	
orario part time	7.30 - 16.00	Tariffa € 160	*Tariffa € 96	
orario ridotto	7.30 - 13.00	Tariffa € 130	*Tariffa € 78	
orario pomeridiano	12.00 - 18.00	Tariffa € 145	*Tariffa € 87	

Non intendo usufruire del servizio “**Nido Luglio**”.

Lodi, lì ____ / ____ / _____

Firma del genitore richiedente

Nido Archè Lodi
Via XX Settembre, 7
26900 Lodi (LO)

Tel 0371 773459
nidoarchelodi@progettoitacaonlus.it
www.nidoarchelodi.it

PROGETTO 
ITACA
coop sociale