

SCUOLA DELL'INFANZIA "ASILO INFANTILE"
Via Calcinoni,2 – 31051 Follina (TV)
Tel. e fax 0438 970556 E-mail scuola maternafollina@libero.it

Comunicazione n° 2

Cari genitori,

come già spiegato alla riunione, la psicomotricità inizierà **mercoledì 1 ottobre** per i **grandi** e **venerdì 3 ottobre** per i **medi**.
Raccomandiamo la tuta e i calzini antiscivolo.

Per motivi organizzativi abbiamo bisogno di sapere quanti bambini aderiscono a questo progetto, perciò vi chiediamo di consegnare, entro **martedì 30 settembre**, la parte sottostante compilata e la quota di € 4500 (alle insegnanti).

Il/la sottoscritto/a _____

padre/madre di _____

- intende far partecipare il proprio figlio/a al corso di psicomotricità
- non intende far partecipare il proprio figlio/a al corso di psicomotricità

SCUOLA DELL'INFANZIA "ASILO INFANTILE"
Via Calcinoni,2 – 31051 Follina (TV)
Tel. e fax 0438 970556 E-mail scuola maternafollina@libero.it

Cari genitori,

come già spiegato alla riunione, la psicomotricità inizierà **mercoledì 1 ottobre** per i **grandi** e **venerdì 3 ottobre** per i **medi**.
Raccomandiamo la tuta e i calzini antiscivolo.

Per motivi organizzativi abbiamo bisogno di sapere quanti bambini aderiscono a questo progetto, perciò vi chiediamo di consegnare, entro **martedì 30 settembre**, la parte sottostante compilata e la quota di € 4500 (alle insegnanti).

Il/la sottoscritto/a _____

padre/madre di _____

- intende far partecipare il proprio figlio/a al corso di psicomotricità
- non intende far partecipare il proprio figlio/a al corso di psicomotricità

SCUOLA DELL'INFANZIA "ASILO INFANTILE"
Via Calcinoni,2 – 31051 Follina (TV)
Tel. e fax 0438 970556 E-mail scuola maternafollina@libero.it

Cari genitori,

come già spiegato alla riunione, la psicomotricità inizierà **mercoledì 1 ottobre** per i **grandi** e **venerdì 3 ottobre** per i **medi**.
Raccomandiamo la tuta e i calzini antiscivolo.

Per motivi organizzativi abbiamo bisogno di sapere quanti bambini aderiscono a questo progetto, perciò vi chiediamo di consegnare, entro **martedì 30 settembre**, la parte sottostante compilata e la quota di € 4500 (alle insegnanti).

Il/la sottoscritto/a _____

padre/madre di _____

- intende far partecipare il proprio figlio/a al corso di psicomotricità
- non intende far partecipare il proprio figlio/a al corso di psicomotricità