



DOMANDA DI INSERIMENTO ALLA LISTA D'ATTESA NIDO D'INFANZIA SANTA MARIA

(Si chiede cortesemente di compilare il modello in ogni sua parte ed in stampatello maiuscolo)

Il sottoscritto _____ padre tutore
(nome e cognome)

Residente in _____ Via _____
(nome città)

(Prov. _____) C.A.P. _____

e la sottoscritta _____ madre tutore
(nome e cognome)

Residente in _____ Via _____
(nome città)

(Prov. _____) C.A.P. _____

CHIEDONO L'INSERIMENTO NELLA LISTA D'ATTESA DEL/DELLA PROPRIO/A FIGLIO/A

DATI DEL/DELLA BAMBINO/A

◆ SE ANCORA IN GRAVIDANZA INDICARE LA DATA PRESUNTA PARTO _____

◆ Il/La bambino/a _____ femmina maschio
(nome e cognome)

Luogo di nascita _____ Provincia _____
(comune di nascita)

Stato _____ Data di nascita _____

Cittadinanza Italia
 Altro _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma della madre _____

Firma del padre _____

SERVIZI E TARIFFE

- ◆ Iscrizione € 50,00 ANNO EDUCATIVO: SETTEMBRE - AGOSTO
- ◆ Rinnovo € 50,00

◆ INDICARE LA PREFERENZA DELLA FASCIA ORARIA E DI FREQUENZA (NON HA VALORE DEFINITIVO)

<input type="checkbox"/> mattina	€ 440,00	8.00 - 13.00
<input type="checkbox"/> tempo pieno	€ 540,00	8.00 - 16.00
<input type="checkbox"/> extra time	€ 620,00	8.00 - 17.00
<input type="checkbox"/> 12 giorni mattina	€ 280,00	8.00 - 13.00
<input type="checkbox"/> 12 giorni tempo pieno	€ 380,00	8.00 - 16.00
<input type="checkbox"/> 12 giorni extra time	€ 450,00	8.00 - 17.00

NUMERI DI TELEFONO e E-MAIL

Madre: cell. _____

Padre: cell. _____

E-mail mamma _____

E-mail papà _____

I BAMBINI VENGONO INSERITI NELLA LISTA D'ATTESA, SOLO ED ESCLUSIVAMENTE, DOPO AVERE COMPILATO QUESTO MODULO (DA CONSEGNARE DIRETTAMENTE ALLA SEGRETERIA DEL NIDO O INVIARE A nidolivigno@gmail.com)

I BAMBINI PER ESSERE ACCOLTI AL NIDO D'INFANZIA DEVONO ESSERE IN REGOLA CON IL CALENDARIO VACCINALE.

LA PRIORITA'DI INSERIMENTO VIENE ASSEGNATA IN ORDINE CRONOLOGICO E FA FEDE LA DATA DI COMPILAZIONE DEL SUDETTO MODULO.

DATA _____