



VIA DALA GESA 319
23030 LIVIGNO (SO)
Tel 3408188113

Nido d'Infanzia S. Maria

MODULO DI ISCRIZIONE AL NIDO
D'INFANZIA

LIVIGNO

Il sottoscritto

genitore..... padre , madre;
residente a.....in via.....n°.....;

CHIEDE

per l'anno scolastico 20__/20__ che il proprio figlio (nome e cognome)
..... M , F ;
nato a..... (.....) il
nazionalità
sia ammesso a frequentare il Nido d'Infanzia "S.Maria", via Dala Gesa, Livigno

DATA.....

PAGAMENTO ISCRIZIONE (50 EURO)

In contanti

Tramite Sepa in Banca

RECAPITI TELEFONICI

Tel. casa..... Tel. posto di lavoro.....

Tel. Cell mamma

Tel. Cell papà

ATTESTA DI VOLER SCEGLIERE:

Per motivi di sicurezza chiediamo ai genitori di sottoscrivere la seguente delega nella quale vengono indicate le persone (**MAGGIORENNI**) autorizzate ad accogliere i bambini negli orari di uscita dal nido.

Io sottoscritto/a madre padre di (nome del figlio) che frequenta il nido d'infanzia "S.Maria"

DELEGO eAUTORIZZO

Le seguenti persone a prendere mio figlio/a dal nido assumendomi pienamente ogni responsabilità:

-
-
-
-
-
-

Livigno, / /

Firma

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 27 della Legge 675/96 che il nido può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri del servizio.

Dichiaro inoltre di aver preso visione del regolamento di questo servizio e di accettarlo in ogni sua parte .

Livigno, / / 20....

Firma del genitore

.....