



ASILO NIDO "Fantanido "

Via Magenta, 7

21054 Fagnano Olona Tel.0331/617297

E-mail fantanido@libero.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE

NOME E COGNOME DEL BAMBINO _____

DATA DI NASCITA DEL BAMBINO _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____

RECAPITO TELEFONICO MADRE _____

RECAPITO TELEFONICO PADRE _____

EMAIL MADRE _____

EMAIL PADRE _____

Il sottoscritto _____ nato a il _____
a _____ con cittadinanza _____
codice fiscale _____

PADRE del/lla minore _____

La sottoscritta _____ nata il _____
a _____ con cittadinanza _____
codice fiscale _____

MADRE del/della minore _____

chiedono l'iscrizione all'asilo nido

per l'anno educativo _____

con frequenza

- a tempo pieno (dalle 8.30 alle 15.45)
- a tempo parziale mattino (ritiro entro le 12.45)
- a tempo parziale pomeriggio (ingresso entro le 12.45)

I sottoscritti, consapevoli delle responsabilità penali assunte, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti di dichiarazioni mendaci.

DICHIARANO

Che la situazione lavorativa dei genitori è la seguente:

Padre _____ Tel. _____

Sede e attività lavorativa _____

Tempo pieno _____ tempo parziale _____

Orario di lavoro dalle ore _____ alle _____ e dalle ore _____ alle _____

Turnista _____

Madre _____ Tel. _____

Sede e attività lavorativa _____

Tempo pieno _____ tempo parziale _____

Orario di lavoro dalle ore _____ alle _____ e dalle ore _____ alle _____

Turnista _____

Altri componenti del nucleo familiare

Cognome e nome	Grado di parentela	Luogo e data di nascita	Ditta/ente datore di lavoro o scuola

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati sopraesposti.

DICHIARA INOLTRE DI

- AVERE
- NON AVERE

SOTTOPOSTO IL BAMBINO ALLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE



Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ con cittadinanza _____

codice fiscale _____

PADRE del/lla minore _____

La sottoscritta _____ nata il _____

a _____ con cittadinanza _____

codice fiscale _____

MADRE del/della minore _____

CHIEDONO ALTRESI' L'ISCRIZIONE AI SEGUENTI SERVIZI:

- PRE NIDO DALLE 7.30 al costo di euro 25,00 mensili
- PRE NIDO DALLE 8.00 al costo di euro 15,00 mensili
- POST NIDO FINO ALLE 17.00 al costo di euro 40,00 mensili
- POST NIDO FINO ALLE 17.30 al costo di euro 45,00 mensili
- POST NIDO FINO ALLE 18.00 al costo di euro 50,00 mensili

che andranno ad aggiungersi alla retta [di euro 425 (tempo pieno) ed euro 318 (tempo parziale) + quota pasto euro 7.25 (tempo pieno) ed euro 6.49 (tempo parziale) per i bambini residenti]

LUOGO E DATA, _____

FIRMA DEL PADRE/tutore

FIRMA DELLA MADRE/tutore
