



DOMANDA ISCRIZIONE

MOD 52

NIDO

I sottoscritti

COGNOME/NOME DELLA MAMMA

COGNOME/NOME DEL PAPA'

CHIEDONO

L'iscrizione del/della bambino/a

al NIDO..... per l'a.s

DICHIARA

➤ che il/la proprio/a figlio/a

1) è nato/a a..... il.....cod. fiscale

2) è residente invia n°.....

3) è cittadino/a

4) è stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie (allegare copia libretto)

5) soffre di disturbi abituali (patologie, allergie o altre problematicità). Indicare quali

.....

6) prende medicinali salvavita per i quali è necessario avviare un protocollo di somministrazione.

Indicare quali

➤ che il proprio nucleo familiare è composto da:

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

	DOMANDA ISCRIZIONE NIDO	MOD 52
---	--	---------------

➤ che i recapiti attivi per comunicazioni urgenti, sono

NOMINATIVO	RECAPITO TELEFONICO	INDIRIZZO MAIL	RUOLO

N.B: ogni variazione dovrà essere comunicata in forma scritta alla cooperativa

CHIEDONO INOLTRE

✓ di avvalersi del seguente orario:

- Orario ordinario delle attività educative dalle alle
- Orario prolungato delle attività educative con PRE scuola dalle alle.....
- Orario prolungato delle attività educative con POST scuola dalle alle.....
- Orario ridotto delle attività educative (part time) con uscita alle ore

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini propri della scuola dell'infanzia (D.l. 196/2003)

Firma di autocertificazione

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere preso visione e di accettare il regolamento del servizio

Data

Firma del padre Firma della madre.....

Parte da compilare da parte del personale della cooperativa Il Mosaico Servizi

Ricevuto in data Ora..... Firma per ricevuta