



DATI DEL BAMBINO

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ (CAP _____)

Via _____ n. _____ Tel. _____

DATI DEL PADRE

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Sede lavorativa (Nome Azienda) _____

Recapiti tel _____ cell _____

DATI DELLA MADRE

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Sede lavorativa (Nome Azienda) _____

Recapiti tel _____ cell _____



INSERIMENTO (Specificare data e fascia oraria prescelta)

Data di inserimento _____/_____/_____

- Fascia giornaliera ordinaria dalle ore 09.00 alle ore 16.00
- Fascia part-time dalle ore 09.00 alle ore 13.00
- Fascia part-time dalle ore 13.00 alle ore 16.00
- Servizio di pre asilo dalle ore 07.00 alle ore 09.00
- Servizio di post asilo dalle ore 16.00 alle ore 19.00

Si dichiara di avere preso visione del regolamento/carta dei servizi e delle rette di frequenza in vigore, impegnandosi al relativo versamento.

FIRMA DEI GENITORI:

Padre _____

Madre _____

Varese, _____