

MODULO D' ISCRIZIONE

Il sottoscritto ,
residente a.....,
in via.....n.....tel.....
.....
.....

Codice fiscale.....
E-MAIL.....

CHIEDE

di iscrivere il/la proprio/a figlio/a.....
nato/a a.....il.....
presso il vostro Asilo nido per l'anno scolastico
dal mese di.....al mese di.....
Fascia scelta.....

li.....

FIRMA DEL GENITORE

.....

ALLEGA

1. Copia del libretto vaccinazione
2. Copia del regolamento firmata dal genitore
3. quota di iscrizione 130,00 euro
4. dichiara che il/la proprio/a bambino/a:

non ha allergie o intolleranze

ha allergie o intolleranze

specificare quali.....