NIDO D'INFANZIA COCCOLE E FIABE

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/ la sottoscritto/a ……

residente nel Comune di ……..

Via …… n° ……..

codice fiscale …….. n° telefono ……..……

e-mail……

CHIEDE

L'iscrizione al Nido a partire da (mese e anno) …… per il/la proprio/a

figlio/a …….. nato/a a ……

il ……., codice fiscale ……

residente nel Comune di …… Via …… n° ……..

con il seguente orario di funzionamento 8:00 / 16:00

A TALE SCOPO DICHIARA

- ❑ di essere in regola con il calendario vaccinale
- ❑ di essere a conoscenza del regolamento di funzionamento del servizio e di accettare le previsioni in esso contenute

Cosseria, …….. Firma ……

data di ricezione della domanda …….. (a cura degli operatori)