

CENTRO PER L'INFANZIA

“LA COCCINELLA”



DOMANDA D'ISCRIZIONE PER L'ANNO 2016/2017

DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO/A

Nome cognome

.....

Nato/a ail

Residente a..... via.....

Recapito tel. Casa.....cell. Mamma..... cell. papà

Codice fiscale.....

Eventuali allergie

.....
.....
.....

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

Mamma

Nome cognome

.....

Professione.....

e-mail.....

Papà

Nome cognome

.....

Professione.....

e-mail.....

Parenti

.....

.....

Tipologia frequenza:

pacchetto 2 gg

pacchetto 3 gg

settimana completa

Il sabato compreso si no

ORARIO DI FREQUENZA AL CENTRO

Giorni

Dalle ore alle ore

- Con pasto compreso
- Senza pasto
- Con pasto consegnato giornalmente
- Frequenza alternata mattina /pomeriggio

Retta mensile

tipo di pagamento

firma dei genitori:

Padre.....

madre.....

AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI PRESENTI DATI AI SENSI DEL DECRETO
LEGISLATIVO 196/2003 (LEGGE SULLA PRIVACY)

Firma