

ARRIVATA IL ___ / ___ / ____

DATI DEL BAMBINO

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

DATI DEL PADRE (o titolare della responsabilità genitoriale)

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____ C.F. _____

Sede lavorativa _____

Recapiti telefonici _____ mail _____

DATI DELLA MADRE (o titolare della responsabilità genitoriale)

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____ C.F. _____

Sede lavorativa _____

Recapiti telefonici _____ mail _____

Il/i sottoscritto/i, in data ___ / ___ / ____ richiedono l'inserimento del bambino presso Asilo Nido Molina con frequenza

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Fascia giornaliera dalle ore 09:00 alle ore 16:00 | € 667,00 |
| <input type="checkbox"/> Fascia giornaliera A dalle ore 09:00 alle ore 14:30 | € 525,00 |
| <input type="checkbox"/> Fascia giornaliera B dalle ore 09:00 alle ore 13:15 | € 500,00 |
| <input type="checkbox"/> Fascia giornaliera C dalle ore 13:00 alle ore 16:00 | € 500,00 |
| <input type="checkbox"/> Pre – Asilo dalle ore 07:00 alle ore 09:00 | € 25,00 |
| <input type="checkbox"/> Post – Asilo dalle ore 16:00 alle ore 19:00 | € 30,00 |
| <input type="checkbox"/> Frequenza occasionale al pre / post Asilo | € 5,00 |
| <input type="checkbox"/> Pasto giornaliero | € 3,00 |

Inoltre, il/i sottoscritto/i dichiarano di aver preso visione e compreso i contenuti, che sin da ora accettano, dei seguenti documenti (reperibili su www.azzurraonlus.com): patto di corresponsabilità, brochure informativa sulle modalità di controllo della temperatura, carta dei servizi.

Firma Madre (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

Firma Madre (o titolare della responsabilità genitoriale) _____