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

- ☐ Fascia giornaliera A dalle ore 07:00 alle ore 19:00 € 570,00
- ☐ Fascia giornaliera B dalle ore 07:00 alle ore 16:00 € 450,00
- ☐ Fascia giornaliera C dalle ore 07:00 alle ore 13:30 € 390,00
- ☐ Fascia giornaliera C dalle ore 07:00 alle ore 15:00 € 430,00
- ☐ Fascia giornaliera D dalle ore 13:00 alle ore 19:00 € 400,00
- ☐ Pasto giornaliero € 4,00

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 Padre (o titolare della responsabilità genitoriale) _____