

COMUNE DI PICO

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO

COMUNALE

ANNO SCOLASTICO 20___/20___

IL /LA SOTTOSCRITTO/A _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

IN VIA _____ N° _____ TEL _____

CODICE FISCALE _____

• ULTERIORI RECAPITI TELEFONICI:

MADRE lavoro: _____ cellulare: _____

PADRE lavoro: _____ cellulare: _____

ALTRI _____

E. MAIL _____

CHIEDE L'AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE

DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A _____

NATO/A _____ IL _____

CODICE FISCALE _____

- SCIUGLIENDO DI USUFRIURE DEL SEGUENTE ORARIO:

PART TIME 7:30-13:30

FULL TIME 7:30-17:00

- 1 CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE RISULTA COSI' COMPOSTO:

COGNOME	NOME	PARENTELA	DATA DI NASCITA

- 2 CHE I GENITORI ESERCITANO LA SEGUENTE PROFESSIONE /ATTIVITA' LAVORATIVA:

PADRE: _____

MADRE: _____

OVVERO

RISULTANO IN STATO DI DISOCCUPAZIONE

PADRE

MADRE

- DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____

N° _____ RILASCIATO DA _____

PICO, LI' _____

IN FEDE
