

N. ISCRIZIONE

DEL

SPORT&SVAGO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
CORSO VERCELLI, 43 – 28100 NOVARA

Email: ilnidocasalvolone@libero.it
cecco.sport@gmail.com

E solo per conoscenza municipio@comune.casalvolone.no.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE al Micro Nido "IL NIDO"
Anno educativo 20 /20

__I__ sottoscritto/a _____

(cognome e nome genitore)

Residente a _____ Via _____ n. __

C.F. _____ e-mail _____

Cellulare _____ genitore esercente la potestà sul **figlio minore**:

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____ c.f. _____

residente nel Comune di _____ in via _____ n. __

CHIEDE L'AMMISSIONE

◇ Scegliendo il seguente orario (barrare la voce che interessa):

- giornata dalle 7,30 alle 17,00
 part time mattino dalle 7,30 alle 13,30

a partire dal _____ settimana inserimento dal _____ al _____

◇ Chiede di usufruire della convenzione **VOUCHER INPS**

Dichiara inoltre

- che l'orario di lavoro dei genitori del bambino/a è il seguente:

PADRE _____

MADRE _____

- di impegnarsi al regolare pagamento delle rette e dei buoni pasto

- di impegnarsi a dare tempestiva comunicazione scritta in caso di rinuncia e variazione di
frequenza

- di autorizzare la raccolta dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/05

- di aver preso visione del Regolamento Comunale per il Servizio del Micro Nido

- di fornire copia delle vaccinazioni

Data _____

_____ (firma)

LA DOMANDA DEVE ESSERE PRESENTATA DA CHI USUFUIRA' DEL BUONO VOUCHER E/O INPS

DELEGA PER AFFIDAMENTO DEL BAMBINO A PERSONE DIVERSE DAI GENITORI

Il sottoscritto (padre)

La sottoscritta (madre).....

del minore

autorizzano il personale del Micro Nido di Casalvolone ad affidare il proprio bambino al termine dell'attività a:

sig.

nato/a a il

residente a via/piazza

C.I. N. (come da fotocopia allegata)

grado di parentela

telefono

sig.

nato/a a il

residente a via/piazza

C.I. N. (come da fotocopia allegata)

grado di parentela

telefono

Firma entrambi i genitori

DATA