

DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE SCOPRIAMO L'INVERNO! Dicembre 2020 – gennaio 2021

DATA ___/___/___

Dati del bambino:

COGNOME _____	NOME _____	SESSO M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
codice fiscale _____, nato/a a _____			
il ___/___/___ cittadinanza _____, residente in Comune di _____			
_____ Cap. _____ in via _____ n. _____,			
tel. abitazione _____; <input type="checkbox"/> RICHIESTE DIETA SPECIALE (v. modulo compilato).			

► **DATI PADRE:** COGNOME _____ NOME _____,
cellulare _____, tel. uff. _____, e-mail _____

► **DATI MADRE:** COGNOME _____ NOME _____,
cellulare _____, tel. uff. _____, e-mail _____

► **DATI ALTRI:** COGNOME _____ NOME _____,
cellulare _____, tel. uff. _____, e-mail _____

SETTIMANE: barrare la/e settimana

21-24/12/2020 28-31/12/2020 04-08/01/2021 (eccetto 06/01/2021)

GIORNATE: barrare le singole giornate

<input type="checkbox"/> 21/12/20	<input type="checkbox"/> 22/12/20	<input type="checkbox"/> 23/12/20	<input type="checkbox"/> 24/12/20
<input type="checkbox"/> 28/12/20	<input type="checkbox"/> 29/12/20	<input type="checkbox"/> 30/12/20	<input type="checkbox"/> 31/12/20
<input type="checkbox"/> 04/01/21	<input type="checkbox"/> 05/01/21	<input type="checkbox"/> 07/01/21	<input type="checkbox"/> 08/01/21

MEZZE GIORNATE: segnare M se 8.30-12.30, P se 12.30-16.30

<input type="checkbox"/> 21/12/20	<input type="checkbox"/> 22/12/20	<input type="checkbox"/> 23/12/20	<input type="checkbox"/> 24/12/20
<input type="checkbox"/> 28/12/20	<input type="checkbox"/> 29/12/20	<input type="checkbox"/> 30/12/20	<input type="checkbox"/> 31/12/20
<input type="checkbox"/> 04/01/21	<input type="checkbox"/> 05/01/21	<input type="checkbox"/> 07/01/21	<input type="checkbox"/> 08/01/21

SEGNALA particolari esigenze / allergie alimentari del proprio figlio, consegnando apposita richiesta

ALLEGA compilato il modulo "DELEGA ACCOMPAGNAMENTO/RITIRO".

SPECIFICARE SE PRESENTE CERTIFICAZIONE LEGGE 104 ed eventualmente inserire note e informazioni utili.(seguirà un colloquio di conoscenza con la famiglia)

ALTRE NOTE UTILI CHE RITENETE IMPORTANTE FARCI CONOSCERE PER ACCOGLIERE AL MEGLIO IL VOSTRO BAMBINO

firma del genitore

CONTATTI:

referente: Bacigalupi Iliara
tel. 0464/387800
cellulare 349/1168073
coordinatore@coopvillamaria.org

referenti amministrativi: Comper Iliara/Broz Serena
tel. 0464/387807-804
amministrazione@coopvillamaria.org
contabilita@coopvillamaria.org

MODULO PER RICHIESTA DI DIETA SPECIALE

Il sottoscritto/a _____

Genitore di _____

Nato a _____ il _____

CHIEDE

CHE AL PROPRIO FIGLIO VENGA SOMMINISTRATA DAL _____ AL _____

LA DIETA SPECIALE DI SEGUITO DESCRITTA:

Data _____

Firma del genitore

DELEGA ACCOMPAGNAMENTO E RITIRO

Io sottoscritto _____

Genitore di _____

DELEGO

1. Il/la sig/ra: _____

Nonno/a Zio/a Baby sitter Genitore di altro bambino presente Altro

Doc. identificazione _____ n° documento _____

Rilasciato da _____ in data ____/____/____ tel _____

All'accompagnamento e/o ritiro di mio figlio/a

NB. ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'

2. Il/la sig/ra: _____

Nonno/a Zio/a Baby sitter Genitore di altro bambino presente Altro

Doc. identificazione _____ n° documento _____

Rilasciato da _____ in data ____/____/____ tel _____

All'accompagnamento e/o ritiro di mio figlio/a

NB. ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'

3. Il/la sig/ra: _____

Nonno/a Zio/a Baby sitter Genitore di altro bambino presente Altro

Doc. identificazione _____ n° documento _____

Rilasciato da _____ in data ____/____/____ tel _____

All'accompagnamento e/o ritiro di mio figlio/a

NB. ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'

4. Il/la sig/ra: _____

Nonno/a Zio/a Baby sitter Genitore di altro bambino presente Altro

Doc. identificazione _____ n° documento _____

Rilasciato da _____ in data ____/____/____ tel _____

All'accompagnamento e/o ritiro di mio figlio/a

NB. ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'

Data ____/____/____

Firma del genitore