



COMUNE DI NE

Città Metropolitana di Genova

Piazza dei Mosto 2, 16040 NE (Ge) - Tel. 0185.337090 Fax 0185.337530

DA CONSEGNARE ENTRO IL 03.08.2019

MODULO DI ADESIONE PREVENTIVA AL SERVIZIO DI ASILO NIDO A.S. 2019/2020

DATI RELATIVI AL BAMBINO:

Nome..... Cognome.....nato il.....
a..... residente in..... Via.....
sesso: (M) (F) codice fiscale.....

DATI RELATIVI AI GENITORI

Madre:

Nome..... Cognome.....nato il.....
a..... residente in..... Via.....
codice fiscale..... N. tel/cell

Padre:

Nome..... Cognome.....nato il.....
a..... residente in..... Via.....
codice fiscale..... N. tel/cell

TIPO DI FREQUENZA

-

INIZIO FREQUENZA _____

- FULL TIME PROLUNGATO
- FULL TIME
- PART – TIME
- SABATO

dalle ore 7.30 alle ore 18.00 da lunedì a venerdì
dalle ore 7.30 alle ore 16.00 da lunedì a venerdì
mattina / pom. dalle ore _____ alle ore _____

Altre esigenze _____

Firme dei genitori

