



CITTA' DI SAMARATE
Provincia di Varese



ASILO NIDO
P.za 11 Settembre
Tel:0331/224003
asilo.nido@samarate.net

Alla Responsabile del Servizio Asilo Nido

ANNO SCOLASTICO _____ / _____

MODULO DI RICHIESTA D'ISCRIZIONE AL SERVIZIO " NIDO + "

Da presentare:

- All'Ufficio Nido P.za 11 settembre (dal lunedì al venerdì dalle 12.00 alle 14.00)
- All'ufficio Protocollo Del Comune via Vittorio Veneto 40 (dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 13.00 e il lunedì e giovedì dalle 17.00 alle 18.50)

Il/la sottoscritta _____ C.F. _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

Residente in via _____ città _____ cap: _____

Telefono casa _____ cellulare: _____ ufficio _____

CHIEDE L'AMMISSIONE DEL/LA FIGLIO/A

Cognome e nome del bambino/a _____ C.F. _____

Nato a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ via _____ N° _____

Dal MESE DI _____

Scelta modalità di frequenza:

3 giorni alla settimana

4 giorni alla settimana

Il/la sottoscritto/a Consapevole di quanto previsto dagli art.75 e76 del DPR.28/12/2000,n°445; in modo particolare delle sanzioni penali previste per coloro che rilasciano dichiarazioni non corrispondenti al vero; informato, ai sensi dell'articolo 10 della Legge 675/96 che i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dalla legge 675/96.

Samarate li _____

Firma _____