

Fondazione Molina Onlus - Varese	DOMANDA DI AMMISSIONE ASILO NIDO - PRIVATI -	MD - 605 Vers.0 del 01/10/2017
		Pag. 1 di 2

DATI DEL BAMBINO

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ (CAP _____)

Via _____ n. _____ Tel. _____

DATI DEL PADRE

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Sede lavorativa (Nome Azienda) _____

Recapiti tel/cell _____ mail _____

DATI DELLA MADRE

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Sede lavorativa (Nome Azienda) _____

Recapiti tel/cell _____ mail _____

Fondazione Molina Onlus - Varese	DOMANDA DI AMMISSIONE ASILO NIDO – PRIVATI –	MD – 605 Vers.0 del 01/10/2017
		Pag. 2 di 2

INSERIMENTO (Specificare data e fascia oraria prescelta)

Data di inserimento _____/_____/_____

- Fascia giornaliera dalle ore 09.00 alle ore 16.00
- Fascia giornaliera turno A dalle ore 09.00 alle ore 14.30
- Fascia giornaliera turno B dalle ore 09.00 alle ore 13.15
- Fascia giornaliera turno C dalle ore 13.00 alle ore 16.00

Si dichiara di avere preso visione del regolamento/carta dei servizi e delle rette di frequenza in vigore, impegnandosi al relativo versamento.

FIRMA DEI GENITORI:

Padre _____

Madre _____

Varese, _____