

Oggetto: Domanda di ammissione all'Asilo Nido "Le Coccole"

Iscrizione servizio asilo nido anno educativo 2023 - 2024

I sottoscritti:

PADRE:

Nome _____ Cognome _____
Nato il _____ a _____
Residente in _____ via _____
Recapiti telefonici _____
Email _____

MADRE:

Nome _____ Cognome _____
Nato il _____ a _____
Residente in _____ via _____
Recapiti telefonici _____
Email _____

Chiedono l'ammissione all'Asilo Nido "Le Coccole" del figlio/a per l'anno educativo 2023 - 2024

Informazioni relative al bambino

Nome _____ Cognome _____
Sesso M F

Nato il _____ a _____
Residente in _____ via _____

Informazioni relative alla famiglia

Composizione del nucleo familiare

Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Figlio per cui si chiede l'iscrizione
<input type="checkbox"/>	altro figlio, età anni [...]
<input type="checkbox"/>	altro figlio, età anni [...]
<input type="checkbox"/>	altro figlio, età anni [...]
<input type="checkbox"/>	altro figlio, età anni [...]

altri conviventi (indicare il grado di parentela verso il bambino)

_____, età anni [...]
_____, età anni [...]
_____, età anni [...]
_____, età anni [...]

Via Boccaccio, 96
35128 PADOVA
P. IVA: 03258170277
Tel.: 0498073462-Fax: 199161911

numero complessivo dei componenti [...]

Informazioni relative all'occupazione dei genitori

Specificare il tipo e settore di attività (evitare termini generici e specificare se trattasi di lavoro dipendente o autonomo)

PADRE _____

MADRE _____

orario richiesto in base all'orario di apertura del servizio

(se richiede orario pomeridiano allegare documentazione attestante orario di lavoro di entrambi i genitori)

ora di entrata [_____] ora di uscita [_____]

presenza in lista di attesa negli anni precedenti

(data) _____

altre informazioni:

	SI	NO
il bambino presenta handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
altri familiari presentano handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vi sono familiari in condizioni di infermità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
altre situazioni di disagio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

specificare: _____

spazio per ulteriori notizie che si ritiene utile fornire per l'iscrizione:

(es. da quando si intende inserire il bambino, etc...)

Le domande devono essere corredate della seguente documentazione

- 1) stato di famiglia o dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 403 del 1998. Per i residenti tale documentazione sarà acquisita d'ufficio;
- 2) dichiarazione dei datori di lavoro (autocertificazione per i lavoratori autonomi) relativa all'orario lavorativo;
- 3) certificazione in merito alla condizione di handicap e/o problematiche di salute ivi comprese malattie allergiche;
- 4) ogni altro documento ritenuto utile ai fini del punteggio per la formazione della graduatoria che meglio precisi la situazione di famiglia o la condizione del bambino.

Via Boccaccio, 96
35128 PADOVA
P. IVA: 03258170277
Tel.: 0498073462-Fax: 199161911

Data, _____ Firma _____

Informativa legge sulla privacy d.lgs196/2003

Data, _____ Firma _____