

I genitori di (Cognome e Nome).....
 Nato/a il.....a.....Residente in.....
 via/p.zza.....

NE RICHIEDONO L'INSERIMENTO presso il

servizio.....**sezione**.....

- Per l'anno scolastico in corso** (.....) **nel mese di**.....
- Per il prossimo anno scolastico** (.....) **nel mese di**.....

Tempo pieno

Part-time

LU	MA	ME	GIO	VE
Dalle h..... alle h.....	Dalle h..... alle h.....	Dalle h..... alle h.....	Dalle h..... alle h.....	Dalle h..... alle h.....

IL NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE E' COMPOSTO DA:

Nome e Cognome del padre:
 Nato/a a.....il.....
 Residente..... via.....
 Nazionalità.....
 Professione.....

Nome e Cognome della madre:
 Nato/a a.....il.....
 Residente..... via.....
 Nazionalità.....
 Professione.....

Nome e Cognome del fratello/sorella:
 Nato/a a.....il.....

Nome e Cognome del fratello/sorella:
 Nato/a a.....il.....

Nome e Cognome del fratello/sorella:
 Nato/a a.....il.....

Dati per la fatturazione:

COGNOME E NOME DEL BAMBINO	
COGNOME E NOME DEL GENITORE A CUI INTESTARE LA FATTURA	
INDIRIZZO	
CAP	
COMUNE	
CODICE FISCALE DEL GENITORE A CUI SI INTESTA LA FATTURA	
E-MAIL	
NUMERI DI TELEFONO	

LA RICHIESTA E' INOLTRATA DA:.....(FIRMA)

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d), nonché art.26 del D.lgs.196/2003, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale":

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Firma leggibile

- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.
(nel caso in cui sia prevista anche la comunicazione dei dati sensibili dell'interessato)

Firma leggibile

La nostra Amministrazione desidera informarla che il/la bambino/a
(Nome e Cognome)

.....
nato ail.....
residente a.....via/p.zza.....

è ammesso alla frequenza del nostro servizio
a partire dasino a.....

secondo le modalità concordate in sede di iscrizione, di cui si riassume una sintesi

	Tempo di presenza	Retta mensile
	Part-time	€.....
	Tempo pieno	€.....

Si porgono distinti saluti,

La Responsabile

.....