il Pollicino

SCUOLA DELL'INFANZIA ASILO NIDO

Modulo d'Iscrizione

Anno Scolastico

2024/2025

il Pollicino
SCUOLA MATERNA ASILO NIDO

NOME

COGNOME

NATO A IL

RESIDENZE IN

VIA N.

TEL. ABITAZIONE

MAMMA CELL: LAVORO: MAIL:

PAPÀ CELL: LAVORO: MAIL:

ORARIO DI PERMANENZA

I sottoscritti ..... si impegnano a portare il bambino/a dal mese di ..... e dichiarano di aver preso nota del regolamento del Pollicino e di approvarlo in tutte le sue parti.

Data Firma genitori