



MODULO DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2020 / 2021

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di Mamma Papà

del/della bambino/a _____

nato/a a _____ il _____

C. F. : _____

presenta domanda di iscrizione all'Asilo Nido sede Via De Gasperi 1, Vittuone

Tempo di frequenza richiesto:

- Tempo parziale (tempo massimo di frequenza ore 7.30-13.30)
- Tempo pieno (tempo massimo di frequenza ore 7.30-16.30)
- Tempo prolungato (tempo massimo di frequenza ore 7.30-18.00)
- Tempo pomeridiano (tempo massimo di frequenza ore 13.00-18.00)

A partire dal mese di _____

DATI ANAGRAFICI GENITORI

MAMMA _____

Nata a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ in Via _____

Tel. _____ Cell _____

Email _____

PAPA' _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ in Via _____

Tel. _____ Cell _____

Email _____

(Indicare a chi deve essere intestata la fattura madre padre)

Si è usufruito negli anni precedenti di agevolazioni a sostegno del reddito per il minore?

SI NO

Si ha intenzione di usufruire per questo anno di agevolazioni a sostegno del reddito per il minore?

SI NO

Se si, indicare la fascia riportata sulla dichiarazione ISEE _____

(si prega di allegare copia)

Data _____

Firma per Accettazione _____

I dati forniti saranno utilizzati solo ai fini della domanda in oggetto nel rispetto del codice della privacy D. Lgs 196/2003. L'utilizzo dei dati è indispensabile allo svolgimento delle pratiche richieste per la registrazione dell'utente

La quota versata per l'iscrizione non verrà restituita, in caso di rinuncia o apertura tardiva del servizio dovuta a disposizioni ministeriali non dipendenti dalla volontà della direzione.

ASILO NIDO MON AMOUR

di FCS BABY SRL C.F./P.IVA 09802550963

Via De Gasperi, 1 - 20010 Vittuone (Mi)

Tel. 391 3423904

info@asilonidomonamour.it - www.asilonidomonamour.it



AUTOCERTIFICAZIONE PER L'ISCRIZIONE ALL' ASILO NIDO
(ai sensi della legge 127/97, art.3)

I sottoscritti

(cognome e nome padre)

(cognome e nome madre)

Genitori del bambino/a _____

DICHIARANO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

1. Che il proprio nucleo familiare è così composto:

	Cognome e nome	Data di nascita	Comune di nascita e prov.	Comune di residenza e prov.

2. Di svolgere attività lavorativa : Padre si no (se si, indicare: full time part time)
Madre si no (se si, indicare: full time part time)

3. Di svolgere la propria attività lavorativa nei luoghi e con gli orari di seguito indicati:

PADRE :

Denominazione ente, società, luogo di lavoro _____

Indirizzo _____

telefono _____

MADRE :

Denominazione ente, società, luogo di lavoro _____

Indirizzo _____

telefono _____

I sottoscritti

Consapevoli delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiarano sotto la propria responsabilità che le notizie indicate nei punti 1, 2 e 3 sono complete e veritiere e s'impegna a segnalare le variazioni della situazione dichiarata, entro 30 giorni dalla variazione stessa.

FIRMA PADRE _____

FIRME MADRE _____

ASILO NIDO MON AMOUR

di FCS BABY SRL C.F./P.IVA 09802550963

Via De Gasperi, 1 - 20010 Vittuone (Mi)

Tel. 391 3423904

info@asilonidomonamour.it - www.asilonidomonamour.it