



MODULO D'ISCRIZIONE
ASILO NIDO L'ORA DELLE FAVOLE

Nome e cognome del Bambino/a:

.....

Sesso del Bambino/a: M F

Luogo e Data di nascita:

Codice Fiscale del Bambino/a:.....

Residenza: (Via, Piazza)(n.civico)

(città).....(cap.).....Provincia.....

Nome e Cognome della Madre:.....

Codice Fiscale:.....

Professione:.....

Nome e Cognome del Padre:.....

Codice fiscale:.....

Professione:.....

Sato dei genitori: sposati conviventi separati genitore single

Indicare il nome del Genitore cui intestare le fatture dell'asilo (ricordiamo che nel caso di richiesta del BONUS NIDI, le fatture andranno intestate al Genitore che presenta la domanda):

Indicare l'indirizzo mail cui spedire le fatture mensilmente:

.....

Recapiti telefonici

(elencare i numeri di telefono da chiamare quando il bambino/a sarà al nido).

A lato, fra parentesi, indicare il nome della persona cui appartiene il n.

es. papà o nonna Maria ecc.. (Indicare almeno due numeri.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Indicare la fascia di frequenza cui si desidera iscrivere il proprio bambino/a.

(vedi modulo "orari e rette" in allegato)

Se si è scelto un modulo di frequenza di alcuni giorni o pomeriggi a settimana, specificare i

giorni richiesti, ricordando che dovranno essere consecutivi:

(che andranno poi comunque concordati con la Coordinatrice)

.....

Mese di inizio frequenza del nido concordata:

(ricordiamo che una volta concordato il mese di inserimento la data non potrà essere modificata, pena il pagamento delle mensilità fino alla nuova data di inizio frequenza, come riportato sul contratto educativo)

Per confermare l'iscrizione sarà necessario pagare tramite bonifico:

160 euro di iscrizione (da versare solo il primo anno di frequenza al nido)

Importo della retta del primo mese di frequenza

Coordinate per il pagamento:

INTESTAZIONE: Il Girotondo Cooperativa Sociale Onlus

CAUSALE: quota di iscrizione asilo nido e retta mese di

(indicare mese e anno)

(indicare sempre il nome e cognome del Bambino/a)

IBAN: IT 0840832950830000000171707

Banca Credito Cooperativo dell'Alta Brianza BCC filiale Albavilla

Data

Firma di entrambi i Genitori

.....

.....