

## DOMANDA DI PREISCRIZIONE PRESSO IL MICRONIDO "ALBEROBLU"

Il/la Sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_, all'indirizzo \_\_\_\_\_

Numero di telefono: \_\_\_\_\_, in qualità di genitore,

CHIEDE

La preiscrizione del/la bambino/a: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Chiede di poter accedere al servizio nel mese di \_\_\_\_\_, anno \_\_\_\_\_

La modalità di frequenza richiesta é:

part time ( fino h.13:00)  full time (fino h. 17:30)

La presente richiesta non costituisce alcun vincolo per il richiedente e consente l'inserimento nella lista d'attesa che sarà seguita rispettando l'ordine di arrivo e compilazione della scheda di preiscrizione stessa.

Hanno priorità nell'inserimento presso la struttura, fratelli/sorelle di bambini frequentanti e situazioni familiari disagiate (mancanza di un genitore o altro).

Le informazioni fornite sono soggette alle norme sulla riservatezza e il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.

Acconsento SI NO

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_

