

IPAB VERONESI DR. GERMANO
Via Beethoven, n° 16
37029 SAN PIETRO IN CARIANO
PROVINCIA DI VERONA
tel. 045-7703666
p. i. 04574960235

Oggetto: Domanda di ammissione all'asilo nido di San Floriano

I sottoscritti:

-
-

Residenti a:

Via

n.

Tel:

CHIEDONO

Che il proprio figlio/a

Nome

Nato a

il

VENGA ACCOLTO PRESSO L'ASILO NIDO DI SAN FLORIANO

NEL MESE DI:

NEGLI ORARI DI FREQUENZA:

DICHIARANO

- di accettare tutte le norme dei Regolamenti in vigore;
- di impegnarsi al pagamento della retta mensile di frequenza;
- di versare retta di iscrizione anticipata.

PADRE	MADRE
Professione:	Professione:
N telefono:	N. telefono
E-mail:	E-mail:

PRESENTANO

- MODELLO ISEE
- CERTIFICAZIONE VACCINAZIONI AGGIORNATO
- INFORMATIVA PRIVACY PRECONTRATTUALE FIRMATA

Firma dei genitori:

Il presente modello può essere consegnato con gli allegati sopraindicati:

- A mano: presso l'Ufficio dell'Assistente sociale dell'IPAB DOTT. GERMANO VERONESI. Via Beethoven, 16.
- Via mail ai seguenti indirizzi: cappa@ipabveronesi.it/info@pec.ipabveronesi.it