DOMANDA D'ISCRIZIONE

A partire da

Bambino/a:

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Nazionalità:

Pediatra:

Patria Potestà:

Madre:

Cognome: Nome:

Via: numero: CAP:

Località: Data di Nascita

Tel. privato/Cell: Tel. Lavoro:

Indirizzo e-mail: Stato civile:

Nazionalità: Permesso:

Professione: Religione:

Padre:

Cognome: Nome:

Via: numero: CAP:

Località: Data di Nascita

Tel. privato/Cell: Tel. Lavoro:

Indirizzo e-mail: *Stato civile:*

Nazionalità: *Permesso:*

Professione: *Religione:*

CONTATTI UTILI

Nome e cognome	*Parentela*	*N° di telefono*

Frequenza richiesta

Lunedì: *dalle ore:* *alle ore:*

Martedi: *dalle ore:* *alle ore:*

Mercoledì: *dalle ore:* *alle ore:*

Giovedì: *dalle ore:* *alle ore:*

Venerdì: *dalle ore:* *alle ore:*

Luogo e data: *Firma genitori:*

…… ……

……

Firma direttrice educativa: ……

Foglio 2 domanda d'iscrizione: Bambino/a……