

DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE

Nidi di Piccoli Passi

___L___ SOTTOSCRITT___ _____
COGNOME NOME

PADRE MADRE TUTORE

Residente a _____, in Via/Piazza _____ n° _____

Tel. Casa _____/ _____ tel. Cell. _____/ _____ altri _____

Indirizzo e-mail @ _____

CHIEDE che ___L___ figl ___ M F

COGNOME _____ NOME _____

Nat_ a _____ (prov. _____) il _____

Sia ammess___ a frequentare il Nido di Piccoli Passi

Per l'anno educativo **2010/2011** (periodo iniziale _____)

Orari richiesti

Nido Giocaffido
Entrata dalle 7.30 alle 9.30

- Uscita dalle 13.00 alle 13.30 max
- Uscita dalle 15.30 alle 16.30 max

Micronido
Entrata dalle 8.00 alle 9.30

- Uscita dalle 17.00 alle 18.00 max

Data.....

Firma