



MODULO DI ISCRIZIONE ANNO EDUCATIVO 2022/2023



I sottoscritti:

| | |
|---|---------------|
| COGNOME _____ | NOME _____ |
| Nato/a a _____ | Il _____ |
| Residente in _____ | Via _____ |
| Cod. Fiscale _____ | |
| Recapito telefonico _____ Cellulare _____ | |

Attenzione: il nominativo qui indicato
sarà l' intestatario della fattura

E

| | |
|---|---------------|
| COGNOME _____ | NOME _____ |
| Nato/a a _____ | Il _____ |
| Residente in _____ | Via _____ |
| Cod. Fiscale _____ | |
| Recapito telefonico _____ Cellulare _____ | |

CHIEDONO

L'ammissione presso il Nido d'Infanzia Daniele Moro di Codroipo (UD) Del/la proprio/a figlio/a

| | |
|--|---------------|
| COGNOME _____ | NOME _____ |
| Genere <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| Nato/a a _____ | Il _____ |
| Residente in _____ | Via _____ |
| Cod. Fiscale _____ | |



MODULO DI ISCRIZIONE ANNO EDUCATIVO 2022/2023



Secondo la seguenti modalità:

- TEMPO PIENO (DALLE 06.50 ALLE 16:30) DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ
- TEMPO PARZIALE (DALLE 06.50 ALLE 13:30) DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ

INIZIO FREQUENZA NIDO A FAR TEMPO DAL MESE DI _____

DICHIARANO

- Di aver ricevuto copia del regolamento del nido d'infanzia vigente e di averne presa attenta visione ed accettazione dei contenuti ed impegni reciproci.
- Di essere a conoscenza che, in seguito a formale comunicazione di accoglimento del/la proprio/a figlio/a presso il Nido d'infanzia "Daniele Moro" è dovuto l'importo di € 50,00 (cinquanta) a titolo di quota d'iscrizione una tantum, a fondo perduto, da versare mediante bonifico bancario presso:

BANCA POPOLARE FRIULADRIA

IBAN IT 29 R 06230 63751 00015074836

Causale: "QUOTA ISCRIZIONE NIDO (nome e cognome figlio/a) A.E. 2022/2023"

Data _____

Firma dei genitori

UTERIORI DATI AGGIUNTIVI

Il sottoscritto _____ dichiara di essere dipendente dell'Asp Daniele Moro di Codroipo.
(Cognome e nome del genitore dipendente)

Ovvero

Il sottoscritto _____ dichiara di essere dipendente di altro soggetto operante
all'interno dell'Asp: _____
(Cognome e nome del genitore)
(Ragione sociale soggetto)

I sottoscritti richiedenti autorizzano l'invio di ogni informazione riferibile alla presente pratica di iscrizione con corrispondenza indirizzata alla seguente casella mail:

E-MAIL: _____ - _____
(è possibile indicare due indirizzi per invio contemporaneo della corrispondenza. Si prega di scrivere in stampatello)



MODULO DI ISCRIZIONE ANNO EDUCATIVO 2022/2023



In caso di revoca della presente istanza di ammissione, i sottoscritti si impegnano a darne tempestiva comunicazione - prima dell'inizio dell'a.e. - indirizzando specifica mail al seguente indirizzo: info@aspmoro.it

I sottoscritti esprimono altresì l'autorizzazione al trattamento dei dati personali qui riportati che saranno trattati secondo le modalità e nei limiti previsti dalla normativa vigente (Reg.UE 679/2016).

Data: _____

Firma di entrambi i genitori

