

MODULO ISCRIZIONE SPAZIO BAMBINI

AL COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA

IL/La sottoscritto/a _____

(COGNOME E NOME GENITORE / TUTORE / AFFIDATARIO)

in qualità di Padre Madre Tutore Affidatario nato/a il _____ a

_____ residente in Via _____ a _____

Cellulare n° _____; e-mail _____

CHIEDE PER IL PROPRIO FIGLIO/A _____

nato/a il _____ a _____

L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO:

Spazio Bambino da 18 mesi ai 36 mesi presso **il Nido Girandola di Via Alfieri, 36**

La quota di contribuzione alla spesa è fissata da € 30,00 a € 100,00 in maniera proporzionale applicando al valore ISEE una percentuale del 0,003.

DICHIARA INOLTRE

Di essere in possesso di Attestazione Isee minorenni in corso di Validità
Prot. _____ per _____

Patologie o allergie e intolleranze alimentari (La procedura si completa con l'apposito modulo richiesta pasto con allegato certificato medico)

Motivi etico-religiosi (La procedura si completa con l'apposito modulo richiesta pasto etico religioso)

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che l'accoglimento dell'istanza è subordinato alla disponibilità del posto corrispondente alla tipologia del servizio richiesto ed in base all'organizzazione del servizio.

In fede

Castelfranco Emilia _____

(Firma del GENITORE / TUTORE/AFFIDATARIO)

N.B. IL PRESENTE MODULO COMPILATO, va consegnato allo Sportello del Cittadino o inoltrato tramite e-mail a: iscrizioneammissioni@comune.castelfranco-emilia.mo.it