



Modulo di pre-iscrizione all'asilo nido Pollicino

Dati anagrafici del bambino per il quale è richiesto il servizio

COGNOME _____ NOME _____
DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____
RESIDENTE A _____ INDIRIZZO _____
CODICE FISCALE _____

Dati anagrafici dei genitori

COGNOME E NOME DEL PADRE _____
PROFESSIONE _____ C.F. _____
COGNOME E NOME DELLA MADRE _____
PROFESSIONE _____ C.F. _____
EVENTUALE DITTA CONVENZIONATA _____
NUMERI DI TELEFONO _____

FATTURA A: ☐ PADRE ☐ MADRE ☐ ENTRAMBI

Indicare indirizzo mail per invio fatture e comunicazioni: _____

Si richiede il servizio dalla data _____

- A TEMPO PIENO: ☐ fino alle 16.00 con retta € 495,00 ☐ fino alle 17.00 con retta € 525,00
- PART TIME: ☐ mattino con retta € 385,00 ☐ pomeriggio con retta € 385,00

IMPEGNO DI SPESA

PRESA VISIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI ED EDUCATIVE EROGATE DALLA STRUTTURA, NONCHE' DELLE TARIFFE APPLICATE

1. AL PAGAMENTO DELLA RETTA MENSILE DI EURO _____
2. AL VERSAMENTO DI UNA CAUZIONE, PARI A 150 EURO, CHE VERRA' RESTITUITA CON IL PAGAMENTO DELL'ULTIMA RETTA DOVUTA (MESE DI LUGLIO)
IBAN: IT64T0511655390000000028700 - Banca Valsabbina S.C.P.A. - filiale di Vestone
3. LE RETTE DI FREQUENZA VERRANNO DETERMINATE DI ANNO IN ANNO CON DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DELLA FONDAZIONE (Art.6, p.to 6 del Regolamento).

VESTONE, _____

FIRMATARI _____