

COMUNE DI SONCINO

Modulo per: Iscrizione Asilo nido

Per il/la bambino/a _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

N. Telefono _____

e mail _____

SI CHIEDE

l'ammissione all'ASILO NIDO a partire dal _____ con frequenza:

Tempo pieno

Part time

Dati relativi alla famiglia:

- Padre _____

nato a _____ il _____

lavora presso _____ in qualità di _____

Tel. _____ cell. _____

- Madre _____

nata a _____ il _____

lavora presso _____ in qualità di _____

Tel. _____ cell. _____

- altri figli: _____ frequentano _____

- Situazioni particolari che la famiglia intende far presente:

Il Medico di base è il dr. _____ tel. _____

Dichiaro di essere stato informato sulle finalità e le modalità di trattamento dei dati personali da parte del Comune di Soncino, ai sensi della legge 196/2003, e del fatto che il titolare della banca dati è l'Amministrazione Comunale di Soncino

Soncino, _____

Il dichiarante
