



ABRACADABRA

CARTELLA D'ISCRIZIONE

Data d'iscrizione _____

Data di ammissione _____

Bambin _____ Maschio Femmina

nat ___ il _____ a _____

residente in via _____

CAP _____ città _____

Telefono abitazione _____

Reperibilità urgente (almeno due recapiti) _____

Padre _____ nome e cognome

Codice Fiscale _____

Madre _____ nome e cognome

Codice Fiscale _____

Orario richiesto:	dalle 7,30 - 9,30	alle 12,30 - 13,00	<input type="checkbox"/>
		alle 14,30	<input type="checkbox"/>
		alle 15,30 - 16,00	<input type="checkbox"/>
		alle 16,00 - 17,00	<input type="checkbox"/>
		alle 18,30	<input type="checkbox"/>
	dalle 14,30	alle 18,30	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>



ABRACADABRA

Vostro figlio/a ha già frequentato un asilo nido negli anni precedenti? _____

Quale? _____ Da che età? _____

Per quanto tempo? _____

Il bambino ha particolari esigenze alimentari o sanitarie certificate dal medico curante?

Quali? _____

Indirizzo e - mail _____

Il/la sottoscritto/a _____ chiede l'iscrizione del proprio/a figlio/a _____ all'asilo nido Abracadabra a partire dal giorno _____ fino al 30 giugno; retta mensile concordata _____ per l'anno scolastico 20 /20 , dichiara inoltre, di essere a conoscenza e di accettare con la sottoscrizione della presente il regolamento interno dell'asilo nido Abracadabra.

Brescia,

In fede
