



MagicaMente
asilo nido - Breno

Fondazione scuola materna "ing. E. VALVERTI"

DOMANDA DI AMMISSIONE ASILO NIDO "MAGICA...MENTE"

Il/La sottoscritto/a _____ residente
a _____ in via/piazza _____ n. _____
CAP _____ Tel. _____ C.F. _____ in
qualità _____ di _____ genitore/ _____ del/la
bambino/a _____ nato/a a _____ il

CHIEDE

L'ammissione del/della bambino/a nella graduatoria per l'accesso all'Asilo "Magica...Mente" preferibilmente per frequenza

Tempo pieno Part-time

Orario indicativo d'ingresso _____ Orario indicativo d'uscita _____

DICHIARA , inoltre,

- di accettare integralmente il Regolamento in vigore;
- di confermare la nota informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/'03 e di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo quanto indicato nel T.U. approvato con D.Lgs. 196/'03
- che (barrare una casella corrispondente ad ogni riga):

* il/la bambino/a è diversamente abile	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
* il/la bambino/a è residente a Breno	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
* vi è segnalazione di disagio da parte dei servizi sociali	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
* nel nucleo familiare vi è un solo un genitore ed è occupato	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
* nel nucleo familiare vi sono due genitori occupati	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no



MagicaMente
asilo nido - Breno

Fondazione scuola materna "ing. E. VALVERTI"

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| * nel nucleo familiare vi sono due genitori con uno occupato | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| * nel nucleo familiare vi sono due genitori non occupati | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| * risulta occupato almeno un genitore nel Comune di Breno | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| * nel nucleo familiare vi è altro figlio di età tra 0 e 3 anni | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| * nel nucleo familiare vi è figlio di età tra 4 e 14 anni | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| * la frequenza sarebbe preferibile a partire da (mese e anno) | _____ | |

Eventuali modifiche dei requisiti dichiarati vanno trasmesse per iscritto alla Segreteria. In caso di ammissione alla frequenza, il perfezionamento della stessa (pena nullità) avviene allegando alla domanda di iscrizione i seguenti documenti:

- Certificato del Pediatra di libera scelta attestante le avvenute vaccinazioni obbligatorie ed altre prescrizioni sanitarie richieste dalla legge per la frequenza degli Asilo Nido
- Attestazione di versamento di cauzione equivalente a due mensilità della quota base.

Consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, si dichiara che le notizie fornite nella presente rispondono a verità.

Si dichiara inoltre di aver ricevuto l'informativa relativa ai trattamenti dei dati personali e immagini.

Breno, _____

(Firma genitore o di chi ne fa le veci)