



Nido d'infanzia aziendale „Il Castello dei bimbi“, Bellinzona



Nido dell'infanzia

“Il Castello dei bimbi”

FORMULARIO D'ISCRIZIONE

Cognome e nome del bambino:

Data di nascita:

.....

.....

Data prevista d'entrata al Nido:

.....

Dati della madre	Dati del padre
<i>Cognome e nome:</i>	<i>Cognome e nome:</i>
<i>Data di nascita:</i>	<i>Data di nascita:</i>
<i>Stato civile:</i>	<i>Stato civile:</i>
<i>Lingua madre:</i>	<i>Lingua madre:</i>
<i>Nazionalità:</i>	<i>Nazionalità:</i>
<i>Indirizzo:</i>	<i>Indirizzo:</i>
<i>NAP e località:</i>	<i>NAP e località:</i>
<i>Comune di domicilio:</i>	<i>Comune di domicilio:</i>
<i>Tel. casa:</i>	<i>Tel. casa:</i>
<i>Tel. lavoro:</i>	<i>Tel. lavoro:</i>
<i>Tel. cellulare:</i>	<i>Tel. cellulare:</i>



Nido d'infanzia aziendale „Il Castello dei bimbi“, Bellinzona

Dati della madre	Dati del padre
Professione:	Professione:
Dipendente dell'Ammin. cant.: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Dipendente dell'Ammin. cant.: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Datore di lavoro:	Datore di lavoro:
Grado di occupazione:	Grado di occupazione:
Indirizzo mail:	Indirizzo mail:

GIORNI DI FREQUENZA RICHIESTI:

Orario	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
dalle					
alle					

Osservazioni:

.....

.....

.....

.....

Certifico di aver preso visione del Regolamento in vigore, Nido dell'infanzia "Il Castello dei bimbi", e di accettarne le condizioni.

Luogo e data:

Firma del/i genitore/i:

.....

.....

.....

.....