



ASSOCIAZIONE CASA BIMBI

DOMANDA D'ISCRIZIONE



A PARTIRE DA:

Minore

Cognome:

Nome:

Indirizzo:

Località:

Data di nascita:

Nazionalità:

Cassa malati:

Richiesta:

Lunedì: dalle..... alle.....

Martedì: dalle..... alle.....

Mercoledì: dalle..... alle.....

Giovedì: dalle..... alle.....

Venerdì: dalle..... alle.....

Giornata intera

1/2giornata

a ore

dalle:.....alle...

Collocamento precedente:

SI

dove?.....

NO

Situazione giuridica

Patria podestà:.....

Padre

Cognome:Nome:Stato civile:
Via:Numero:
Cap:Località:
Tel. Privato:Tel. Lavoro:
Professione:
Data di nascita:Nazionalità:
E-mail:

Madre

Cognome:Nome:Stato civile:
Via:Numero:
Cap:Località:
Tel. Privato:Tel. Lavoro:
Professione:
Data di nascita:Nazionalità:
E-mail:

Altri figli

Nome: Età:
Nome: Età:
Nome: Età:

Eventuali osservazioni sulla situazione familiare:

.....
.....

Luogo e data:

Firma dei genitori: Padre.....

Madre.....

Firma della Direzione: