CO M U N E D I P R I Z Z I

Città Metropolitana di Palermo

Corso Umberto I TEL. 0918344611 FAX 0918344630

www.comunediprizzi.gov.it

PEC: comunediprizzi.protocollo@certificata.com

DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE

ALL'ASILO NIDO COMUNALE

Il Sottoscritto _____ nato a _____

il _____ Tel._____

CHIEDE

al Comune di Prizzi di poter iscrivere il proprio bambino all'Asilo Nido Comunale * per l'anno scolastico 2016/2017, (data presunta di inizio 03/04/2017) con orario dalle ore 8:00 alle ore 14:00 (con il pranzo).

Dati relativi al bambino:

Cognome e Nome …… Data di nascita …… (giorno, mese, anno) di mesi ……..… al 31 Dicembre 2016,

Comune e Provincia di nascita …… Residenza (Comune, Provincia, Via) ……

……

Il bambino è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI ☐ NO ☐

Con la sottoscrizione della presente domanda il genitore si impegna ad iscrivere il proprio figlio all'asilo nido comunale, in applicazione del vigente regolamento comunale visionabile sul sito web www.comunediprizzi.gov.it alla voce regolamenti.

Data _____ Firma

_____**

* Il servizio verrà attivato solo se ci sarà un numero sufficiente di bambini

** Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità