

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

# Provincia di Palermo

Corso Umberto I TEL. 0918344611 FAX 0918344630

[www.comunediprizzi.gov.i](http://www.comunediprizzi.gov.i)t

PEC: [comunediprizzi.protocollo@certificata.com](mailto:comunediprizzi.protocollo@certificata.com)

DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE ALL’ASILO NIDO

Il Sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

al Comune di Prizzi di poter iscrivere il proprio bambino all’Asilo Nido Comunale \* per l’anno scolastico 2016/2017 preferibilmente per il tempo scuola: 

TEMPO LUNGO – 8.00/16.30

TEMPO CORTO – 8.00/13.30 (con il pranzo)

PART TIME – 3 giorni 8.00/13.30 (con il pranzo

Dati relativi al bambino:

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

Comune e Provincia di nascita ……………………………………………

Residenza (Comune, provincia, Via)………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

il bambino è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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