

# COMUNE DI SONCINO

## *Modulo per: Iscrizione Asilo nido*

Per il/la bambino/a \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
N. Telefono \_\_\_\_\_  
e mail \_\_\_\_\_

### SI CHIEDE

l'ammissione all'ASILO NIDO a partire dal \_\_\_\_\_ con frequenza:

- Tempo pieno  
 Part time

Dati relativi alla famiglia:

- Padre \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
lavora presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

- Madre \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
lavora presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

- altri figli: \_\_\_\_\_ frequentano \_\_\_\_\_

- Situazioni particolari che la famiglia intende far presente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il Medico di base è il dr. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere stato informato sulle finalità e le modalità di trattamento dei dati personali da parte del Comune di Soncino, ai sensi della legge 196/2003, e del fatto che il titolare della banca dati è l'Amministrazione Comunale di Soncino

Soncino, \_\_\_\_\_

Il dichiarante