



SCHEDA ISCRIZIONE

Dati bambino

Cognome

Nome

Sesso

C.F.

Data di nascita

Luogo di nascita

Comune di residenza

Cap

Via e numero civico

Telefono abitazione

Cellulare

Altri contatti

Eventuali allergie, intolleranze ed altre segnalazioni

Richiesta del servizio dalle ore

alle ore

Tipologia contratto

Importo retta

Quota d'iscrizione pagata il ____ / ____ / ____

Importo € 102,00

Dati genitori per fatturazione

Padre

Madre

Cognome

Nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo e-mail (se possibile gmail)

Data

Firma

Mezzolombardo, lì ____/____/____

Mail nidociripa90@gmail.com

Tel 0461/605073

Annachiara 338 8450440

Eleonora 328 2252425