



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

Richiesta del servizio dalle ore 15.00 alle ore 18.00

Ritiro Scuola materna SI NO

Quota d'iscrizione pagata il / / Importo € 20,00

Dati genitori per fatturazione

..... Padre (barrare preferenza) 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