



# DOMANDA DI AMMISSIONE ANNO EDUCATIVO 2019/2020 - RINNOVO -

**INSIEME A TE**  
IL TUO BAMBINO CI STA A CUORE

Con la presente si richiede il **rinnovo della domanda di ammissione al progetto INSIEME A TE** per l'anno educativo 2019/2020 (validità da giugno 2019 a maggio 2020).

NUMERO CARD INSIEME A TE

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO

## DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE (genitore o chi ne fa le veci)

Il/la Sottoscritto/a  **Cognome**  **Nome**

In qualità di:

Madre  Padre  Tutore / Affidatario  Nonna/a  Altro adulto di riferimento

**\*Compilare solo in caso di variazione dei dati già forniti**

Residente nel  Prov.  CAP

Comune di

Indirizzo  N°.

\*Recapito telefonico  \*Cellulare  \*E-mail

## DATI ANAGRAFICI BAMBINO/A

**Cognome**  **Nome**

**\*Compilare solo in caso di variazione dei dati già forniti**

Residente nel  Prov.  CAP

Comune di

Indirizzo  N°.

Il/la bambino/a:

- Frequenta il Nido d'infanzia
- E' iscritto al Nido d'infanzia e lo frequenterà da (indicare mese/anno) \_\_\_\_\_
- Non è iscritto al Nido d'infanzia
- Frequenta la Scuola dell'Infanzia
- E' iscritto alla Scuola dell'Infanzia e la frequenterà da (indicare mese/anno) \_\_\_\_\_
- Non è iscritto alla Scuola dell'Infanzia

## SERVIZI EDUCATIVI

Indicare a quali servizi educativi si desidera iscriversi per l'anno educativo in corso. Una volta ricevuta la conferma del rinnovo della domanda di ammissione, si ritiene valida anche l'iscrizione ai servizi educativi annuali. La partecipazione ai servizi e alle attività proposte nel corso dell'anno educativo dovrà poi essere formalizzata secondo le specifiche modalità e le scadenze che saranno comunicate.

### ISCRIZIONE AL SERVIZIO:

<input type="checkbox"/>	<b>ESTATE INSIEME – Servizio estivo per genitori e bambini 0/36 mesi</b>
<input type="checkbox"/>	<b>SPAZIO BEBE’ – Servizio annuale per genitori e bambini 0/11 mesi</b>
<input type="checkbox"/>	<b>GIROTONDO – Servizio annuale per genitori e bambini 12/36 mesi</b>
<input type="checkbox"/>	<b>HOME VISITING – Servizio a domicilio per famiglie con bambini 0/9 mesi</b>

Il richiedente informa che il/la bambino/a sarà accompagnato/a da

1. Cognome – Nome : \_\_\_\_\_  
grado di parentela  
 Madre       Padre       Tutore       Nonno/a       Altro \_\_\_\_\_

2. Cognome – Nome : \_\_\_\_\_  
grado di parentela  
 Madre       Padre       Tutore       Nonno/a       Altro \_\_\_\_\_

3. Cognome – Nome : \_\_\_\_\_  
grado di parentela  
 Madre       Padre       Tutore       Nonno/a       Altro \_\_\_\_\_

#### DICHIARA INOLTRE:

- di essere in regola con gli obblighi vaccinali previsti dalla normativa vigente
- di impegnarsi a comunicare alla segreteria di Aribandus ogni variazione di quanto dichiarato nella domanda di ammissione

Data \_\_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_

---

#### RISERVATO ALLA SEGRETERIA:

Card Insieme a te n° _____
Rilasciata nell'anno educativo _____
Rinnovata nell'anno educativo _____