



DOMANDA DI AMMISSIONE AL PROGETTO FAMILY+

Anno educativo 2019/2020

Da inviare a family@aribandus.com

Ai fini dell'iscrizione alle attività previste dal progetto FAMILY +, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, dichiara:

DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

IL SOTTOSCRITTO/A: NATO/A A: IL
NAZIONE: CITTADINANZA C.FISCALE
RESIDENTE A: PROV. INDIRIZZO: N°

DATI DI CONTATTO

TEL CELL EMAIL

TITOLO DI STUDIO

DIPLOMA LAUREA TRIENNALE LAUREA MAGISTRALE ALTRO

OCCUPAZIONE

TEMPO PIENO PART TIME DISOCCUPATO/A ISCRITTO/A CENTRO IMPIEGO NON OCCUPATO/A

comunica inoltre i dati relativi all'altro genitore

DATI ANAGRAFICI

NOME E COGNOME: NATO/A A: IL
NAZIONE: CITTADINANZA C.FISCALE
RESIDENTE A: PROV. INDIRIZZO: N°

OCCUPAZIONE

TEMPO PIENO PART TIME DISOCCUPATO/A ISCRITTO/A CENTRO IMPIEGO NON OCCUPATO/A

IL/LA RICHIEDENTE IN QUALITÀ DI

MADRE PADRE TUTORE AFFIDATARIO/A

CHIEDE

AMMISSIONI RINNOVO

PER



DATI ANAGRAFICI DEL/LA FIGLIO/A

NOME E COGNOME: _____ **NATO/A A:** _____ **IL** _____

NAZIONE: _____ **CITTADINANZA** _____ **C.FISCALE** _____

RESIDENTE A: _____ **PROV.** _____ **INDIRIZZO:** _____ **N°** _____

ULTERIORI DATI INFORMATIVI

Il/la bambino/a è portatore di disabilità certificata SI NO

La famiglia è monogenitoriale SI NO

La famiglia è seguita dai Servizi Sociali SI NO

Nome Ass. Sociale _____

Indicare eventuali altri figli in famiglia:

1 nato il _____ 2 nato il _____ 3 nato il _____ 4 nato il _____ 5 nato il _____

SERVIZI EDUCATIVI AI QUALI SI è INTERESSATI :

L'iscrizione ai singoli servizi dovrà essere successivamente formalizzata tramite MODULO ONLINE.

SPAZIO MAMME (0/12 mesi) fascia oraria mattina

TEMPO PER LE FAMIGLIE (12/36 mesi) fascia oraria mattina pomeriggio

SPAZIO GIOCO (3/7 anni) fascia oraria pomeriggio

COUNSELLING GENITORI -caffè pedagogico fascia oraria mattina pomeriggio

FORMAZIONE GENITORI fascia oraria mattina pomeriggio sera

CENTRI ESTIVI 3/6 ANNI

DICHIARA INOLTRE:

di aver preso visione del contenuto dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata alla presente domanda (rif. Artt. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679);

di voler ricevere la NEWSLETTER mensile Family+ con il programma delle attività educative e formative;

di impegnarsi a comunicare ogni variazione di quanto dichiarato nella presente domanda;

di aver letto le modalità di partecipazione al progetto Family+;

che il minore di cui si chiede l'iscrizione è in regola con gli obblighi vaccinali così come previsti dalla normativa vigente;

Data _____ (firma leggibile) _____

(Allegare copia del documento di Identità in corso di validità)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA:

Card Family + n° _____

Rilasciata nell'anno educativo _____