

Al Sig. Sindaco del Comune di Porano

Oggetto: **richiesta di iscrizione** all'Asilo Nido "IL CERCHIO MAGICO" per bambini dai 12 ai 36 mesi.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'iscrizione del proprio figlio/a all'Asilo Nido del Comune di Porano sito in viale J.F. Kennedy a Porano, per bambini di età compresa tra i 12 e i 36 mesi, per l'anno scolastico 2020 /2021 ad uno dei seguenti moduli:

° **modulo antimeridiano con somministrazione del pasto dalle ore 08,00 alle ore 13,30;**

mettere una croce sulla tipologia prescelta

° **modulo prolungato con somministrazione del pasto dalle ore 08,00 alle ore 15,30.**

### SI IMPEGNA

- 1) a corrispondere la retta prevista in rate mensili entro il 10 di ogni mese per tutta la durata dell'anno scolastico, salvo ritiro del bambino (tranne di casi di ammissione tardiva per compimento successivo del 12° mese o per posti vacanti, in cui la corresponsione della retta decorrerà dal mese di inizio della frequenza);  
(La retta ammonta ad € 250,00= mensili per il modulo antimeridiano con somministrazione del pasto ed € 270,00= mensili per il modulo integrato con somministrazione del pasto);
- 2) a rispettare quanto previsto dal Regolamento di Gestione dell'Asilo Nido;
- 3) a presentare, in caso di ammissione, certificato medico attestante l'immunità del bambino da malattie infettive e l'assenza di controindicazioni medico-sanitarie alla vita in comunità.

**Per quanto non previsto, si rimanda alle norme del Regolamento di Gestione.**

DICHIARA CHE

1. Il/la proprio /a figlio/a.....  
è nato/a a..... il .....  
ed è in regola con le vaccinazioni sanitarie obbligatorie previste per legge.

2. Il proprio nucleo familiare è residente nel Comune di.....  
ed è così composto:

Padre ..... nato a .....

Madre..... nata a .....

Figlio.....nato/a a.....

Figlio..... nato/a a.....

Altri conviventi..... nato/a a.....

Altri conviventi..... nato/a a.....

3. Che la condizione lavorativa dei genitori è la seguente:

padre – occupazione.....sede di lavoro.....

madre – occupazione .....sede di lavoro.....

4. Eventuali altre notizie.....

DATA.....

FIRMA

\_\_\_\_\_

( La sottoscrizione della presente domanda deve essere effettuata di fronte al personale addetto a ricevere la domanda.  
In caso di invio o di presentazione da parte di altra persona è necessario allegare fotocopia di un documento di  
identità di colui che firma la domanda).

FIRMA

\_\_\_\_\_