

Al Sig. Sindaco del Comune di Porano
Pec: comune.porano@postacert.umbria.it

Oggetto: **richiesta di iscrizione** all'Asilo Nido "IL CERCHIO MAGICO" per bambini dai 06 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 06 e i 36 mesi, per l'anno scolastico 2025 /2026 ad uno dei seguenti moduli:

° **modulo antimeridiano con somministrazione del pasto dalle ore 08,00 alle ore 13,30 la retta ammonta ad €.300,00= mensili con somministrazione del pasto;**

mettere una croce sulla tipologia prescelta

° **modulo prolungato con somministrazione del pasto dalle ore 08,00 alle ore 16,00 la retta ammonta ad €.320,00= mensili con somministrazione del pasto;**

Il nido, nel rispetto di quanto stabilito nella co- progettazione per le chiusure natalizie, pasquali e per le altre festività seguirà il calendario scolastico Regionale.

Il servizio del nido resterà chiuso per la festività del Santo Patrono San Biagio del 3 febbraio.

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;
- 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.
- 4) certificato delle vaccinazioni aggiornato;

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

L'iscrizione è da inviare alla pec del Comune (comune.porano@postacert.umbria.it) che genererà un numero e data del protocollo.

Tale informazione sarà utilizzata per una eventuale domanda di rimborso da inserire sul portale INPS per ottenere il rimborso delle rette dell' iscrizione al nido.

FIRMA
