

AL SINDACO
Del Comune di Vedano Olona

Oggetto : Domanda di iscrizione all'Asilo Nido.

Il/La sottoscritto/a _____

Residente in _____ Via/P.zza _____

C H I E D E

L'iscrizione del/la proprio/a figlio/a _____

Nato/a a _____ il giorno _____

All'Asilo Nido Comunale di Vedano Olona a :

Tempo Pieno

Part -Time Mattino

Part-Time Pomeriggio

con inserimento nel periodo : settembre - ottobre _____ gennaio - febbraio _____

S I I M P E G N A

Al versamento della quota di iscrizione di € _____ ed al pagamento della retta di frequenza nella cifra stabilita come indicato nell' apposito Regolamento.*

La presente iscrizione avrà validità dalla data del versamento della quota di iscrizione citata.

D I C H I A R A

Che la famiglia convivente risulta così composta :

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA RISPETTO AL DICHIARANTE E PROFESSIONE

DATI DEL GENITORE EVENTUALMENTE NON CONVIVENTE :

--	--	--

RECAPITI TELEFONICI : _____

Vedano Olona,

In fede _____

Il/La signor/a _____ dichiara di essere stato informato che questa P.A. può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione sostitutiva esclusivamente nell'ambito e per i fini propri della P.A. stessa (l. 196/03).

Acconsento che i dati personali sensibili di mio figlio/a possano essere trasmessi all'ASL per i compiti istituzionali assegnati di prevenzione, tutela e sorveglianza della salute della collettività, nonché per necessità di assistenza socio sanitaria dell'alunno/a medesimo.

Il Dichiarante _____ Il Dipendente Addetto _____

*art. 14- comma 7-omissis .. Il pagamento dovrà essere effettuato entro 30 giorni dalla consegna (del documento contabile relativo al conteggio della retta), trascorsi i quali sarà considerata conclusa la frequenza al Nido.