



Comune di Belvedere Ostrense AN



Ente concessionario  
ASSISTENZA 2000 srl  
C.F. e P.I. 01583280449  
Via del Commercio, 70  
63100 Ascoli Piceno  
Tel. e Fax. 0736/344135  
e-mail: [info@assistenza2000.it](mailto:info@assistenza2000.it)  
[www.assistenza2000.it](http://www.assistenza2000.it)

## **MODULO ISCRIZIONE Asilo nido "La tana del Canguro"**

**ANNO EDUCATIVO 20\_\_/20\_\_**

### **DATI RELATIVI AL BAMBINO**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Sesso: (M) (F) nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Domiciliato in: \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

### **DATI RELATIVI ALLA MADRE**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

nato a: \_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Domiciliato in: \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Tel. abitazione: \_\_\_\_\_ Tel. lavoro: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### **DATI RELATIVI AL PADRE**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

nato a: \_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Domiciliato in: \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Tel. abitazione: \_\_\_\_\_ Tel. lavoro: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### **Altra persona per eventuali contatti:**

\_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

Tel. Abitazione: \_\_\_\_\_



Comune di Belvedere Ostense AN



Ente concessionario  
ASSISTENZA 2000 srl  
C.F. e P.I. 01583280449  
Via del Commercio, 70  
63100 Ascoli Piceno  
Tel. e Fax. 0736/344135  
e-mail: [info@assistenza2000.it](mailto:info@assistenza2000.it)  
[www.assistenza2000.it](http://www.assistenza2000.it)

### TIPO FREQUENZA SCELTA

A	<input type="checkbox"/> PART-TIME MATTINO (dalle 7,30 fino alle 13,30)	€ 435
B	<input type="checkbox"/> FULL-TIME (dalle 7,30 fino alle 16,30)	€ 495
C	<input type="checkbox"/> FULL TIME PROLUNGATO (dalle 7,30 fino alle 18,30)	€ 665 (attivabile min. 4 bambini)

E' eventualmente interessato alla frequenza il sabato mattina (SI) (NO)

Frequenza di altri fratellini presso Asilo Nido (SI) (NO)

### **DICHIARA INOLTRE**

Di essere consapevole che l'Asilo nido "La tana del canguro" ha una propria organizzazione e un proprio regolamento interno;

di essere consapevole che l'ammissione al nido è subordinata alla ottemperanza dell'obbligo vaccinale.

### **SI OBBLIGA**

- A prendere visione e ad accettare tutte le norme contenute nel "Regolamento" consegnato unitamente alla presente.
- Successivamente alla comunicazione di conferma dell'iscrizione del bambino, a versare la retta della prima mensilità e a consegnare al momento dell'ingresso del bambino/a all'asilo, la seguente documentazione:
  - Delega al ritiro
  - Modulo privacy
  - Consenso alle immagini (facoltativo)
  - Eventuali certificazioni mediche

### **INFORMAZIONI SANITARIE**

Il/la minore è stat\_\_\_ sottopost\_\_\_ alle vaccinazioni obbligatorie SI [ ] NO [ ]

### **INFORMAZIONI ALIMENTARI**

**Intolleranze alimentari (allegare certificato):** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del Padre: \_\_\_\_\_

Firma della madre: \_\_\_\_\_



Comune di Belvedere Ostense AN



Ente concessionario  
ASSISTENZA 2000 srl  
C.F. e P.I. 01583280449  
Via del Commercio, 70  
63100 Ascoli Piceno  
Tel. e Fax. 0736/344135  
e-mail: [info@assistenza2000.it](mailto:info@assistenza2000.it)  
[www.assistenza2000.it](http://www.assistenza2000.it)

### AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE

Con la presente rilasciamo autorizzazione permanente della durata dell'anno scolastico.

Firma del Padre: \_\_\_\_\_ Firma della madre: \_\_\_\_\_

### IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE/MADRE/TUTORE

(i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione del presente modulo)

#### DICHIARA CHE

- è consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28-12-00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- si obbliga a comunicare eventuali modifiche significative intervenute dopo la presentazione della presente domanda di iscrizione;
- è consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30-06-2003 relativo alla protezione dei dati personali.

Firma del/la dichiarante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**SI ALLEGA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DICHIARANTE**